CVE-DOGC-B-12018018-2012

DEPARTAMENTO DE SALUD

INSTITUTO CATALÁN DE LA SALUD

RESOLUCIÓN

SLT/3104/2011, de 23 de diciembre, por la que se publica el Plan de ordenación de recursos humanos del Instituto Catalán de la Salud (ICS) para el periodo 2012-2015.

El actual Plan de ordenación de recursos humanos del Instituto Catalán de la Salud finaliza su vigencia con fecha 31 de diciembre de 2011.

Un nuevo texto del Plan de ordenación de recursos humanos del Instituto Catalán de la Salud para el periodo 2012-2015 se ha negociado en el ámbito de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad por los representantes de la Administración y por parte de las organizaciones sindicales presentes en la Mesa mencionada.

Este texto ha sido aprobado por el Consejo de Administración del Instituto Catalán de la Salud con fecha 19 de diciembre de 2011.

El artículo 13.2 de la Ley 55/2003, de 16 de noviembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, establece que los planes de ordenación de recursos humanos, previamente negociados en las correspondientes mesas de negociación, se aprobarán y se publicarán en la forma que cada Servicio de Salud determine.

El Consejo de Administración del Instituto Catalán de la Salud ha autorizado a su Dirección Gerencia para que realice los trámites correspondientes para la publicación del Plan de ordenación de recursos humanos del Instituto Catalán de la Salud para el periodo 2012-2015.

En uso de las atribuciones que me confiere el artículo 10 de la Ley 8/2007, de 30 de julio, del Instituto Catalán de la Salud,

Resuelvo:

Disponer que el Plan de ordenación de recursos humanos del Instituto Catalán de la Salud para el periodo 2012-2015, que se adjunta en el anexo de esta Resolución, se publique en el DOGC y en la Intranet del Instituto Catalán de la Salud.

Barcelona, 23 de diciembre de 2011

Joaquim Casanovas i Lax
Director gerente

Anexo

Plan de ordenación de recursos humanos del Instituto Catalán de la Salud para el periodo 2012-2015

—1 *Introducción*

El Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud (Ley 55/2003, de 16 de diciembre), enuncia como instrumento básico de planificación global de los recursos humanos, dentro del servicio de salud, el Plan de ordenación de recursos humanos.

El objetivo de la planificación en el ámbito de la gestión de personas es poder disponer del número adecuado de profesionales, con las competencias necesarias para cumplir sus funciones con un óptimo nivel de calidad y productividad. En el actual contexto socioeconómico y sanitario, no es tan importante poner el foco en el dimensionamiento de efectivos, como en hacer un análisis sistémico continuo del conjunto de elementos que deben permitir mejorar la eficacia y la eficiencia en el funcionamiento global de la empresa y su capacidad de dar una respuesta ágil a

Generalitat de Catalunya http://www.gencat.cat/dogc ISSN 1988-298X DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

las necesidades que en cada momento le pida el sistema sanitario público. Por ello, partiendo del análisis de la situación actual, este PORH establece las cinco líneas de actuación que configuran el marco donde deben centrarse las actuaciones de la empresa en materia de gestión de personas durante su vigencia. Las diferentes acciones concretas que se deriven deben permitir la adaptación de la gestión a las nuevas necesidades que se produzcan en el entorno sanitario y ayudar a la consecución de los objetivos de la organización.

El PORH, por tanto, no puede ser un instrumento estático, sino dinámico. Conseguir los objetivos que se propone dependerá, en buena medida, de la capacidad de adaptación de la planificación de los recursos humanos en las diferentes estrategias y requerimientos de la organización en cada momento. Esto será posible con la implicación y el compromiso de todos los agentes que deben participar. Así, las líneas de actuación contenidas en este PORH serán objeto de desarrollo durante su vigencia. Estos desarrollos pasarán a incorporarse al PORH a medida que se vayan concretando, en forma de anexo al mismo, cuando la naturaleza de los mismos lo requiera. Alguno de estos desarrollos, como es el referente a la jubilación, ya están incorporados.

De acuerdo con lo anterior, la incorporación al PORH de acciones que se pueden considerar derivadas de las facultades de dirección y de la capacidad de autoorganización del ICS responde a la naturaleza del Plan como documento marco de la planificación, a la voluntad del ICS de hacer partícipes a las organizaciones sociales de estas acciones, y también como instrumento de comunicación para todo el personal de la organización.

El ICS, con la elaboración de este PORH, mantiene vigentes los objetivos que se establecían en el anterior PORH, lo que le da continuidad. Estos objetivos son:

Prever y adaptar las características de la plantilla a las necesidades actuales y futuras del sistema sanitario catalán y de la organización, con una visión territorial de la misma.

Promover y mantener una gestión adecuada, eficaz y eficiente de los servicios sanitarios, potenciando y reconociendo las competencias y conocimientos de los profesionales que trabajan en ellos.

Permitir la mejora de la calidad del empleo potenciando la reducción de la temporalidad y la tendencia a la estabilidad del personal.

Adecuar la estructura y ordenación de recursos humanos en el modelo asistencial de base territorial, con continuidad e integración entre niveles asistenciales, garantizando la mejora de resolución en la atención primaria y la integración de las especialidades en los servicios correspondientes.

Garantizar la renovación de la plantilla mediante la aplicación de los sistemas de entrada y salida previstos en la normativa vigente.

Potenciar la continuidad, la mejora y la ampliación del ámbito de aplicación de las medidas de incentivación y promoción profesional.

Las cinco grandes líneas de actuación son las siguientes:

1. Mejorar los procesos y la productividad.
2. Desarrollar las competencias directivas y de gestión clínica.
3. Promover el desarrollo profesional.
4. Revisar y mejorar los sistemas de gestión de recursos humanos.
5. Impulsar medidas relacionadas con la aplicación del Plan estratégico de responsabilidad social corporativa.

—2 *Ámbito de aplicación, vigencia y actualización*

El presente Plan ha sido negociado en la Mesa sectorial de negociación de Sanidad. Afecta a todo el personal adscrito a todos los centros del ICS. Es en atención a su carácter de documento marco de planificación que se incluye en su ámbito de aplicación también al personal laboral y al personal funcionario, sin perjuicio de que la concreción de las medidas que afecten a sus condiciones de trabajo deban ser negociadas, en su caso, con sus respectivos órganos de representación o respetar los trámites que corresponda, en aplicación de su normativa específica.

Su vigencia se extenderá a partir del día siguiente al de su publicación hasta el 31 de diciembre de 2015. En los apartados en que estén indicados los efectos, éstos se producirán a partir de las fechas que expresamente se señalen.

De acuerdo con su finalidad como documento marco de planificación y su carácter dinámico, el PORH incorporará a lo largo de su vigencia los acuerdos y pactos

Generalitat de Catalunya http://www.gencat.cat/dogc ISSN 1988-298X DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

concretos que puedan adoptarse en materia de ordenación de recursos humanos, ya sean como nuevas acciones o como modificación de las ya incorporadas en el mismo. Para todas estas incorporaciones, la resolución por la que se determine su publicación indicará su ubicación dentro de las líneas de actuación y su relación con las acciones ya incluidas en el PORH. Las modificaciones o incorporaciones seguirán el mismo procedimiento de negociación en la Mesa sectorial y publicación en el DOGC.

—3 *Datos*

En la elaboración de este PORH se ha tenido en cuenta, además del marco normativo de aplicación en el ICS, la información interna elaborada por la empresa, así como información y documentos externos, especialmente los elaborados por el IES en relación con la planificación en el ámbito de las profesiones sanitarias.

Señalamos especialmente los siguientes documentos:

El futuro de las profesiones sanitarias en Cataluña. Tendencias y propuestas. IES, septiembre de 2010. "http://www.gencat.cat/salut/ies/html/ca/dir2997/jepps10/tendenciesps1apart.pdf".

Estrategias de planificación de las profesiones sanitarias. 8 años después del Libro Blanco de las profesiones sanitarias. IES, diciembre de 2010. "http://www.gencat.cat/salut/ies/html/ca/dir2497/estrategies2010.pdf".

Plan estratégico del Instituto Catalán de la Salud (2009-2011). De la planificación a la dirección estratégica, noviembre 2009. "http://10.80.217.110/intranet_ics/media/upload/arxius/PDF/pla_estrategic_2009_2011.pdf".

Instituto Catalán de la Salud. Plan estratégico de responsabilidad social corporativa 2010-2014. "http://10.80.217.110/intranet_ics/media/upload/arxius/PDF/pla_estrategic_2009_2011.pdf".

Para toda la información elaborada en relación con la gestión de recursos humanos se han tomado datos de 5 años, desde 2006 hasta 2010. Una parte de esta información, aquella relativa a la plantilla de la empresa pública ICS, se incorpora a este documento (anexo datos plantilla).

La información recogida en este PORH proviene de los sistemas de información de recursos humanos del ICS. Con excepción de los datos relativos a la previsión de jubilaciones o la distribución de la plantilla por edad, que deben referirse a la situación de la plantilla en un dato concreto, los datos de plantilla y su evolución se refieren siempre a la plantilla anual equivalente a jornada completa de cada ejercicio. Este sistema de análisis se utiliza también para el personal eventual (interinos coyunturales) y sustitutos que en el PORH anterior se informaban teniendo en cuenta la tendencia de medias mensuales. Este cambio de criterio debe tenerse en cuenta a la hora de interpretar la evolución de algunos de los datos que se incluyen en los dos planes.

En cuanto a la distribución de la plantilla se han tenido en cuenta los grupos de clasificación recogidos en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias: licenciados/as sanitarios, diplomados/as sanitarios, área sanitaria de formación profesional y, por otro lado, el personal de gestión y servicios. En este último grupo, cuando por los datos analizados tiene relevancia, se muestra el detalle para cada una de las funciones básicas del grupo: personal de la función administrativa, hostelería, oficios y celadores.

A lo largo de todo el análisis, cuando se habla de "plantilla" se incluyen todas las formas de empleo con excepción de los nombramientos por sustitución. Tampoco incluye el personal en formación especializada en ciencias de la salud: los "residentes". El término "eventuales" se refiere a los interinos coyunturales.

En el análisis de la plantilla que se incluye en el anexo del presente documento se han tenido en cuenta los siguientes datos:

Dimensión y distribución de la plantilla por grupos profesionales y ámbito de prestación de servicios.

Evolución de la plantilla del ICS por ámbito de prestación de servicios y forma de empleo.

Dimensión y evolución del número de residentes.

Dimensión y evolución de la plantilla más los residentes.

Distribución de la plantilla por formas de vinculación.

Distribución de la plantilla por formas de ocupación y grupos profesionales.

Porcentaje de directivos y mandos por grupos profesionales.

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Distribución de la masa salarial por grupos profesionales.
Distribución de la masa salarial por directivos y mandos.
Evolución y distribución del número de residentes.
Presencia y distribución de categorías profesionales no integradas en el modelo asistencial de atención primaria: personal de cupo.
Distribución de la plantilla atendiendo a la variable sexo por grupos profesionales.
Distribución de la plantilla por edad y sexo.
Previsión de jubilaciones en facultativos especialistas por tipo de actividad (2011-2015).
Relación entre la previsión y distribución de jubilaciones y el número de residentes.
Descripción resumen de las prórrogas de la situación de servicio activo con posterioridad a la edad de jubilación (especialidades deficitarias y situaciones de difícil cobertura).
Convocatorias de selección realizadas durante el periodo 2006-2010: plazas convocadas y número de participantes.
Número de inscripciones en la bolsa de trabajo del ICS por categoría y especialidad.
Incidencia de la incapacidad temporal por franjas de edad y grupo profesional.
Antigüedad en el ICS por grupos profesionales.

—4 *Líneas de actuación*

Las líneas de actuación que se enumeran a continuación serán objeto de desarrollo durante la vigencia de este PORH, con participación de las organizaciones sindicales presentes en la Mesa sectorial de Salud de acuerdo con lo previsto en el artículo 37 de la EBEP en materias objeto de negociación. Estos desarrollos pasarán a incorporarse al PORH en forma de anexo a medida que se vayan concretando, cuando la naturaleza de los mismos lo requiera.

Línea 1. Mejorar los procesos y la productividad.

1.1 Adecuar las plantillas a las necesidades de servicio, la evolución de los roles profesionales y la rotación de personal.

1.1.1 Articular los mecanismos de entrada y de salida que permitan adecuar, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, el número de profesionales necesarios para la prestación eficiente de los servicios que en cada momento tenga la empresa.

1.1.2 Regular la jubilación forzosa (anexo 1).

1.1.3 Adaptar la estructura de puestos de trabajo a la evolución de los roles profesionales, y a las nuevas titulaciones, mediante su reconocimiento institucional en relación con lo previsto en la línea 3.

1.1.4 Potenciar los procesos de movilidad voluntaria, tanto geográfica como funcional, así como los procesos de promoción interna y las permutas (anexo 2).

1.1.5 Emprender procesos para disponer de un dimensionamiento adecuado de efectivos y de cargas de trabajo a fin de lograr una óptima productividad en la prestación de servicios.

1.1.6 Los procesos de reasignación de efectivos derivados de cambios organizativos serán tratados en la Mesa sectorial.

1.2 Implantar el nuevo modelo organizativo de los servicios de atención primaria (SAP).

1.2.1 Concentrar las funciones de ordenación y dirección asistencial en los servicios de atención primaria y concentrar los servicios de apoyo en los ámbitos de recursos humanos, económico-financiero, de infraestructuras y de sistemas de información en las direcciones de atención primaria.

1.2.2 Adaptar, y reducir, la estructura de mando al nuevo modelo organizativo.

1.2.3 Dimensionar las estructuras de apoyo de las direcciones de atención primaria teniendo en cuenta la nueva distribución de funciones.

1.3 Promocionar la autonomía de gestión y la participación de los profesionales. Incrementar el compromiso.

1.3.1 Potenciar la autonomía de gestión de los equipos de atención primaria (EAP).

Generalitat de Catalunya http://www.gencat.cat/dogc ISSN 1988-298X DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

1.3.2 Revisar el modelo organizativo basado en servicios hospitalarios tradicionales en base a una visión más transversal de las unidades asistenciales y con más autonomía de gestión.

1.3.3 Definir el modelo de gestión y de evaluación de resultados.

1.3.4 Promover la participación de los profesionales de enfermería en los procesos de organización asistencial.

1.4 Impulsar la gestión por procesos y la mejora continua. Racionalizar y optimizar los recursos disponibles para mejorar la eficiencia y el servicio.

1.5 Optimizar la planificación del tiempo de trabajo.

1.5.1 Sustituir los nombramientos del personal contratado de forma exclusiva para la realización de atención continuada por nombramientos de interinidad por vacante o coyunturales, bien sean a tiempo completo o a tiempo parcial, para que realicen esta prestación asistencial mediante jornada ordinaria y complementaria.

1.5.2 Impulsar y generalizar la planificación del tiempo de trabajo, del descanso y del ocio mediante el establecimiento de calendarios de trabajo y desarrollo de instrumentos comunes de planificación.

1.5.3 Implantar una aplicación informática que facilite una gestión eficiente de las plantillas, y también del tiempo de trabajo, tanto para los mandos como para los profesionales.

1.5.4 Ordenar el tiempo de trabajo de forma que se garantice el tiempo de descanso después de la guardia y también la realización efectiva de la jornada ordinaria anual.

1.5.5 Impulsar medidas de flexibilidad voluntaria en la distribución de la jornada y la organización del trabajo para la conciliación de la vida laboral y personal.

1.5.6 Simplificar la estructura directiva y de cuadros clínicos.

1.6 Mejorar la vinculación entre la retribución variable y los resultados y/o el rendimiento.

1.7 Favorecer las alianzas estratégicas y los proyectos de gestión compartida.

1.7.1 Utilizar lo previsto en el artículo 8.2 de la LOPS en lo referente a la prestación de servicios y nombramientos.

Línea 2. Desarrollar las competencias directivas y de gestión clínica.

2.1 Definir y potenciar un estilo de liderazgo directivo basado en los valores de la empresa y el desarrollo de competencias directivas y de mando.

2.1.1 Diseñar e implantar un plan corporativo de desarrollo de competencias directivas dirigido a personal directivo y mandos.

2.1.2 Diseñar e implantar un plan corporativo de desarrollo dirigido a profesionales con responsabilidades de gestión clínica.

2.1.3 Incorporar la evaluación de competencias directivas y de gestión en los procesos de selección y evaluación de mandos y gestores clínicos.

2.1.4 Definir un modelo de carrera profesional de directivos y mandos.

2.2 Formar en el sistema de acreditación del CatSalut en el marco del modelo EFQM.

2.3 Mejorar la comunicación interna basada en la transparencia, la ejemplaridad y la proximidad.

2.3.1 Potenciar las herramientas web 2.0 en los procesos de comunicación interna.

Línea 3. Promover el desarrollo profesional.

3.1 Elaborar un plan director de formación corporativa del ICS de forma alineada con sus objetivos estratégicos. Acreditar las actividades de formación continuada.

3.2 Potenciar el uso de las TIC en los procesos de aprendizaje y de gestión del conocimiento, potenciando los entornos virtuales de aprendizaje 2.0.

3.3 Mejorar el sistema de evaluación de la carrera profesional vinculándolo al desarrollo profesional y los resultados obtenidos.

3.3.1 Articular la relación entre la carrera profesional y la carrera de gestión.

3.3.2 Analizar la articulación entre la carrera profesional en el ICS y el sistema de desarrollo profesional (LOPS).

3.4 Diseñar e implantar un sistema de gestión por competencias como eje vertebrador de la gestión de personas.

Generalitat de Catalunya http://www.gencat.cat/dogc ISSN 1988-298X DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

3.4.1 Definir las competencias que conducen a un desempeño profesional excelente para todos los grupos profesionales y elaborar un diccionario de competencias corporativo.

3.4.2 Integrar los diferentes procesos de recursos humanos en el sistema de gestión por competencias y diseñar las herramientas y metodologías necesarias en cada proceso.

3.5 Analizar los nuevos roles profesionales en enfermería.

3.6 Promover los roles de gestión clínica y su evaluación.

3.6.1 Potenciar los roles de gestión clínica entre los profesionales de enfermería.

3.6.2 Implantar un sistema de evaluación del desempeño de los profesionales que ocupan puestos con funciones de gestión clínica.

3.7 Identificar, desarrollar y reconocer el talento y el desempeño excelente en la empresa.

3.8 Favorecer la delegación de actuaciones dentro de los equipos profesionales, prevista en el artículo 9 de la LOPS.

3.9 Promover la innovación y el liderazgo en la formación especializada en ciencias de la salud.

Línea 4. Revisar y mejorar los sistemas de gestión de recursos humanos.

4.1 Mejorar la calidad de los sistemas de selección.

4.1.1 Profesionalizar los tribunales, incorporando técnicos de selección. Disponer de un equipo de profesionales con experiencia en selección y dedicación suficiente a los procesos selectivos.

4.1.2 Asegurar la adaptación de la composición de los tribunales a las previsiones de la Ley de igualdad.

4.1.3 Mejorar las pruebas selectivas de la fase de oposición, incorporando la evaluación de competencias.

4.1.4 Simplificar, homogeneizar criterios y adecuar los baremos de méritos en las funciones a desarrollar en el puesto de trabajo.

4.1.5 Revisar y adecuar los temarios a las funciones a desarrollar en el puesto de trabajo y las competencias necesarias para un buen desempeño de las mismas.

4.1.6 Revisar y mejorar el sistema de selección de personal facultativo especialista de hospital, mejorando el número de personas candidatas idóneas.

4.1.7 Potenciar el uso de las TIC en los procesos selectivos.

4.1.8 Mejorar la eficiencia de los procesos con el objetivo de reducir su plazo de ejecución.

4.1.9 Aplicar en todas las convocatorias la inclusión de un 10% adicional de las plazas objeto de oferta.

4.1.10 Mejorar la integración de las personas con discapacidad.

4.2 Generalizar la aplicación de la evaluación del desempeño.

4.2.1 Implantar un sistema de evaluación del desempeño periódico, basado en la evaluación de competencias y de resultados, con independencia de los diferentes procesos de gestión de recursos humanos, como herramienta de desarrollo profesional.

4.3 Optimizar la estabilidad en el empleo.

4.3.1 Incluir todos los puestos de trabajo susceptibles de ser convocados en las ofertas públicas de empleo. Se incluirán en las ofertas de empleo los puestos vacantes de una categoría cuando estos superen las 50 plazas o bien el 10% del total de las plazas de la categoría.

4.3.2 Planificar los procesos selectivos de forma eficiente y dar cierta prioridad a los que corresponden a categorías que hace más tiempo que han tenido el último proceso selectivo.

4.3.3 Cambiar nombramientos de sustitución por nombramientos de interinidad por vacante con distribución irregular de la jornada de trabajo.

4.3.4 Aplicar lo previsto en el artículo 9.3 del Estatuto marco en relación con la transformación de puestos de interino de carácter coyuntural en puestos de plantilla estructural.

4.4 Potenciar el uso de las TIC en la gestión de recursos humanos.

Generalitat de Catalunya http://www.gencat.cat/dogc ISSN 1988-298X DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

4.4.1 Avanzar en el desarrollo de un sistema integral de gestión de recursos humanos (SGRH) orientado al desarrollo profesional y a la gestión del conocimiento.

4.5 Finalizar la ordenación de categorías profesionales, en aplicación del pacto de clasificación profesional.

4.5.1 Integrar las categorías a extinguir en las categorías previstas en el pacto. Valorar los méritos de la antigua categoría, en los procesos selectivos y de carrera profesional, en la nueva categoría donde se integra.

4.5.2 Desarrollar un sistema de clasificación profesional de los profesionales de mantenimiento en una categoría del grupo 3, extinguiendo las actuales categorías.

4.5.3 Definir las funciones en los puestos de trabajo de las unidades de atención y admisión al usuario (UAAU) en la atención primaria y la categoría adecuada a estas en cada caso.

4.5.4 Mejorar la RLT como herramienta de gestión en la ordenación de los recursos humanos, y publicarla.

Línea 5. Impulsar medidas relacionadas con la aplicación del Plan estratégico de responsabilidad social corporativa (RSC) del ICS 2011-2014.

5.1 Impulsar la implantación del Plan de igualdad.

5.1.1 Realizar el análisis y diagnóstico de situación de cada uno de los centros hospitalarios y direcciones de atención primaria de las gerencias territoriales (GT) del ICS.

5.1.2 Incorporar al Plan de igualdad las medidas oportunas, en base al análisis y diagnóstico realizados de acuerdo con el punto anterior, que permitan la consecución de los objetivos del Plan.

5.1.3 Realizar la evaluación continua de las medidas del Plan con un cuadro de mando.

5.2 Promover la seguridad y la salud en el trabajo.

5.2.1 Mejorar de forma continua las condiciones de trabajo.

5.2.1.1 Estudiar, hacer el seguimiento y proponer actuaciones preventivas y correctoras en las situaciones de violencia que se puedan dar en nuestros centros.

5.2.1.2 Continuar con la implantación progresiva del material de bioseguridad para minimizar la siniestralidad por riesgo biológico.

5.2.1.3 Profundizar en la formación en materia de PRL para directivos y mandos.

5.2.2 Realizar e implantar los planes de autoprotección de los centros del ICS de acuerdo con la nueva normativa.

5.2.3 Implantar y hacer el seguimiento de las medidas correctoras derivadas de la evaluación de riesgos psicosociales.

5.2.4 Proteger a la mujer embarazada y en periodo de lactancia, identificando los puestos de trabajo exentos de riesgo y/o de restricciones de tareas para estas situaciones.

5.2.5 Integrar la prevención en la realización de obras, compra de materiales y contratación de servicios.

5.2.5.1 Integrar la prevención de riesgos laborales (PRL) desde la fase de proyecto en la realización de obras y equipamientos.

—5 *Anexos*

Anexo 1

Jubilación

Medidas adoptadas en el marco del Plan de ordenación de recursos humanos sobre jubilación forzosa, prolongación en la situación administrativa de servicio activo y jubilación parcial del personal del ICS.

—1 *Jubilación forzosa*

La edad de jubilación forzosa del personal del ICS es a los sesenta y cinco años, tal como dispone el artículo 26.2 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los Servicios de Salud.

Generalitat de Catalunya http://www.gencat.cat/dogc ISSN 1988-298X DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

—2 *Prolongación en la situación administrativa de servicio activo*

La prolongación en la situación administrativa de servicio activo será autorizada o denegada por el ICS mediante resolución individual y motivada, previo informe emitido por la dirección del centro hospitalario o de la dirección de atención primaria donde esté adscrita la persona interesada o, en su caso, cuando una comisión creada *ad hoc* declare el reconocido prestigio de la persona interesada, a efectos de proponer su prolongación.

El informe favorable o desfavorable a la prolongación emitido por la dirección del centro hospitalario o por la dirección de atención primaria debe contener una motivación específica referida, entre otros, a los siguientes supuestos:

a) Si el interesado pertenece o no a una categoría o especialidad que sea deficitaria en el ámbito geográfico al que está adscrita.

El déficit de profesionales en una categoría profesional o especialidad se podrá acreditar por el bajo número de participantes en las últimas convocatorias de selección y por el bajo número de aspirantes en la bolsa de trabajo temporal del ámbito geográfico concreto.

b) Una valoración económica y cualitativa de la propuesta de prolongación o no del profesional.

c) Una valoración en relación con las dificultades de la cobertura de la atención continuada del servicio, y su previsión temporal en un futuro, teniendo en cuenta, entre otros, los datos de edad, género, absentismo y ámbito geográfico abarcado.

d) La previsión de reemplazo y las necesidades y posibilidades de fidelizar o no a otros profesionales, bien sea de forma inmediata, a medio o más largo plazo, que garantice en cualquier caso la mejor prestación pública del servicio.

e) El reconocimiento y la posible promoción interna que la decisión de prolongar o no la jubilación pueda comportar en cada unidad o servicio asistencial, y su previsible impacto sobre las prestaciones públicas.

f) La necesidad de mantener la cobertura del puesto ocupado, la conveniencia de su amortización o la decisión de hacer frente con este recurso a otra necesidad asistencial que se considera prioritaria. Se entenderá, entre otros supuestos, que no hay necesidad de mantener la cobertura del puesto ocupado cuando la plaza o la categoría del profesional que solicita prolongar está declarada a extinguir o amortizar.

En el supuesto de profesionales médicos de reconocido prestigio, y que se considera por este motivo necesaria su prolongación más allá de la edad de jubilación forzosa prevista legalmente, será la gerencia territorial la que haga la propuesta motivada, previa conformidad del interesado, y una comisión creada *ad hoc* valorará estos méritos extraordinarios y propondrá o no su prolongación.

Esta comisión estará formada por:

Presidencia: director gerente del ICS.

Vocalías:

Un representante del Instituto de Estudios de la Salud o alternativamente del Departamento de Salud.

Un representante de la dirección competente en materia asistencial del ICS.

Un representante de la gerencia territorial que propone.

Un facultativo especialista de la junta clínica competente por razón del territorio y ámbito de adscripción.

La constitución de la comisión y la adopción de acuerdos se ajustarán a lo que determinan para los órganos colegiados la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común, y la Ley 26/2010, de 3 de agosto, de régimen jurídico y de procedimiento de las administraciones públicas de Cataluña.

La falta de informe favorable o la falta de declaración del reconocido prestigio de la persona interesada comportará la denegación de la autorización de prolongación en la situación administrativa de servicio activo.

Generalitat de Catalunya http://www.gencat.cat/dogc ISSN 1988-298X DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

—3 *Jubilación parcial*

El ICS impulsará y favorecerá el acceso a este tipo de jubilación al personal que lo solicite y cumpla los requisitos legalmente previstos, de acuerdo con las previsiones del Estatuto marco en aquellos lugares en que así se establezca.

La Mesa sectorial de negociación de Salud insta al Departamento de Salud a realizar las actuaciones necesarias ante los órganos competentes del Estado para que se aplique de forma efectiva lo previsto en el artículo 26.4 del Estatuto marco.

ANEXO 2

Movilidad voluntaria

Se realizarán regularmente convocatorias de movilidad voluntaria después de haber finalizado un proceso selectivo para la provisión de puestos de trabajo de cada categoría.

Estas convocatorias se harán cuando el número de vacantes a cubrir supere las 50 plazas o bien el 10% del total de las plazas de la categoría.

Finalizados los procesos selectivos actualmente en curso, se procederá a continuación a hacer las convocatorias de movilidad voluntaria correspondientes a las categorías del área funcional sanitaria, de la función administrativa y de la categoría de celador.

El número de plazas totales a proveer serán las plazas básicas que determine la convocatoria. Las convocatorias preverán un sistema de "resultas" (son las vacantes que generan las personas que con la participación en el mismo concurso obtienen plaza y dejan libre la que ocupaban definitivamente o tenían reservada hasta ese momento).

Estos procesos de movilidad voluntaria se resolverán por el sistema de concurso, previa convocatoria pública. El concurso deberá cumplir lo previsto en el punto 3 del artículo 31 del Estatuto marco.

Los nombramientos tendrán el mismo alcance que el que se haya establecido en la convocatoria de selección por concurso oposición. La adjudicación del destino a un SAP u hospital se hará de acuerdo con el baremo de méritos previsto en la convocatoria correspondiente. La adscripción, con el mismo nombramiento, a los diferentes equipos de cada SAP se hará en cualquier momento teniendo en cuenta las necesidades asistenciales, entre ellas la continuidad de las prestaciones, y las preferencias de los profesionales.

Convocatorias de movilidad voluntaria, en el ámbito de la atención primaria, derivada del proceso de estatutarización del personal sanitario que actualmente presta servicios en los centros penitenciarios y de justicia juvenil del Departamento de Justicia.

El objetivo es permitir al personal de los servicios sanitarios dependientes de las instituciones penitenciarias del Departamento de Justicia que se integren en el ICS a participar en convocatorias de movilidad y favorecer la movilidad voluntaria de este personal en la empresa. La oferta de plazas para este colectivo no podrá ser inferior a un 10% de su plantilla.

Permuta de puestos de trabajo

La Dirección de Recursos Humanos del ICS establecerá un procedimiento para la autorización de permutas de puestos de trabajo, en el plazo de un mes a partir de la publicación de este PORH. Esta regulación será análoga a la establecida para el personal funcionario de la Generalidad.

Generalitat de Catalunya http://www.gencat.cat/dogc ISSN 1988-298X DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

ANEXO 3

SELECCIÓN

Convocatorias previstas durante la vigencia del PORH

G=grupo; P=prioridad

G	Categoría	Especialidad/Área	P
1	Facultativo/a especialista	Hospital	3-5
1	Facultativo/a especialista	Primaria	5
1	Titulado/a superior sanitario	Odontología	5
2	Diplomado/a sanitario especialista	Obstétrica ginecológica	3
2	Diplomado/a sanitario	Enfermería hospital	5
2	Diplomado/a sanitario	Enfermería AP	5
2	Diplomado/a sanitario	Fisioterapia	3
2	Diplomado/a sanitario	Terapia ocupacional	3
2	Diplomado/a sanitario	Logopedia	3
2	Diplomado/a sanitario	Dietética y nutrición	3
2	Diplomado/a sanitario	Optometrista	3
3	Técnico/a esp. grado superior sanitario	Documentación sanitaria	3
3	Técnico/a esp. grado superior sanitario	Dietética	3
3	Técnico/a esp. sanitario grado superior sanitario	Anatomía patológica	5
3	Técnico/a esp. grado superior sanitario	Radioterapia	5
3	Técnico/a esp. grado superior sanitario	Laboratorio	5
3	Técnico/a esp. técnico grado superior sanitario	Radiodiagnóstico	5
4	Técnico/a esp. grado medio sanitario	Cuidados auxiliares de enfermería	5
4	Técnico/a esp. grado medio sanitario	Farmacia	3
1	Técnico/a superior función administrativa		2
1	Técnico/a prevención riesgos laborales	Nivel superior	1
1	Técnico/a titulado superior	Informática	1
2	Técnico/a gestión función administrativa		2
2	Técnico/a titulado medio	Trabajo social	1
2	Técnico/a titulado medio	Informática	1
2	Técnico/a prevención riesgos laborales	Nivel superior	1
3	Administrativo/a		5
3	Técnico/a esp. grado superior	Mantenimiento	2
3	Técnico/a esp. grado superior	Informática	1
3	Cocinero/a		2
4	Auxiliar administrativo/a		4
4	Telefonista		2

Generalitat de Catalunya http://www.gencat.cat/dogc ISSN 1988-298X DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

G	Categoría	Especialidad/Área	P
5	Celador/a		5
5	Ayudante lencería + auxiliar hotelería	Agrupación profesional	1
5	Asistente/a oficios varios		2
	Otros		4

ANEXO 4

Organización de los servicios de atención primaria (SAP)

El ámbito de atención primaria de cada una de las gerencias territoriales se organiza en servicios de atención primaria (SAP). El modelo organizativo de los servicios de atención primaria debe ser el idóneo para la gestión asistencial en su territorio, y debe tener la flexibilidad necesaria para abordar las necesidades de todas sus unidades asistenciales para adaptarse a realidades territoriales diferentes.

Por eso es necesario concentrar en los servicios de atención primaria las funciones de ordenación y de dirección asistencial territorial, y dar impulso a las áreas de enfermería y de atención al ciudadano. Las direcciones de atención primaria serán las que concentren los servicios de apoyo en los ámbitos de recursos humanos, el económico-financiero, de infraestructuras y de sistemas de información.

Estructura de los servicios de atención primaria del ICS

La estructura de los servicios de atención primaria podrá estar formada por: en cualquier caso, el director/a de servicio de atención primaria; un profesional del servicio de atención primaria con funciones de adjunto/a al director/a de servicio de atención primaria; un profesional del servicio de atención primaria con funciones de coordinación del área de atención al ciudadano del servicio de atención primaria.

Provisión y retribuciones del puesto de trabajo de director/a de servicio de atención primaria

El puesto de trabajo de director/a de servicio de atención primaria se provee y se retribuye de acuerdo con lo establecido en el artículo 7 del Decreto 277/2001, de 23 de octubre, por el que se regulan las estructuras de dirección, gestión y administración de las instituciones sanitarias en el ámbito de la atención primaria del ICS.

Los incentivos vinculados al cumplimiento de objetivos de los directores de servicio de atención primaria seguirán para su asignación, evaluación y liquidación el procedimiento y el calendario previsto para el personal estatutario del ICS.

Asignación de las funciones de adjunto/a al director/a del servicio de atención primaria y de coordinador/a del área de atención al ciudadano del servicio de atención primaria

La asignación y la revocación de la asignación de las funciones de adjunto/a al director/a del servicio de atención primaria y de coordinador/a del área de atención al ciudadano del servicio de atención primaria corresponderá al director/a de atención primaria y recaerá en profesionales, con vinculación estatutaria, funcionaria o laboral en plaza estructural, que presten servicios en el servicio de atención primaria.

Las personas designadas como adjunto/a al director/a del servicio de atención primaria y como coordinador/a del área de atención al ciudadano del servicio de atención primaria seguirán ejerciendo las funciones propias de su plaza.

En aquellos casos en que el volumen y la complejidad de las funciones de adjunto/a al director del servicio de atención primaria o de coordinador/a del área de atención al ciudadano del servicio de atención primaria impidan el adecuado cumplimiento de las funciones inherentes a la plaza estructural que ocupa la persona designada, ésta podrá ser exonerada temporalmente del desarrollo de las funciones de dicha plaza estructural mediante resolución motivada del director de atención primaria.

Generalitat de Catalunya http://www.gencat.cat/dogc ISSN 1988-298X DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Retribución de las funciones de adjunto/a al director/a del servicio de atención primaria y de coordinador/a del área de atención al ciudadano del servicio de atención primaria

El adjunto/a al director del servicio de atención primaria percibirá el complemento retributivo que se acredita para desarrollar las funciones de adjunto/a a la dirección de equipo de atención primaria de primer nivel (C2) y la misma productividad variable que estos.

El coordinador/a del área de atención al ciudadano del servicio de atención primaria percibirá el complemento retributivo previsto para los coordinadores/as de área de servicio de atención primaria y la productividad variable correspondiente de acuerdo con la categoría profesional de la persona designada.

Funciones del director/a de servicio de atención primaria

El director de servicio de atención primaria actúa funcionalmente como adjunto al director de atención primaria, forma parte del comité directivo territorial de la dirección de atención primaria, coordina y ordena la actividad asistencial territorial, y, dentro del ámbito del servicio de atención primaria, ejerce las funciones siguientes:

1. Implementar las decisiones estratégicas corporativas.
2. Dirigir el comité de dirección asistencial territorial, desde donde se deben impulsar la estrategia y los proyectos concretos de cada territorio.
3. Impulsar la coordinación territorial del área de enfermería. Esta función podrá ser asumida por el propio director o delegarla en el adjunto al director.
4. Impulsar la coordinación territorial del área de atención al ciudadano.
5. Coordinar la asistencia con el resto de proveedores del territorio, analizando los resultados, proponiendo mejoras e impulsando la innovación.
6. Representar al ICS, por delegación del director de atención primaria, ante el resto de proveedores.
7. Impulsar la coordinación operativa en el ámbito de la calidad, la seguridad de los pacientes y la farmacia.
8. Velar por el nivel de resolución de los equipos asistenciales, en el entorno del pacto de acceso y resolución territorial.
9. Evaluar los equipos directivos de los equipos asistenciales y proponer nombramientos y ceses.
10. Impulsar, dirigir y dinamizar las juntas clínicas territoriales.
11. Participar en la decisión sobre la asignación de las plazas territoriales.
12. Todas aquellas que le encomiende el director de atención primaria.

Funciones del adjunto/a al director/a de servicio de atención primaria

Corresponden al adjunto/a al director/a del servicio de atención primaria las siguientes funciones:

1. Apoyar al director de servicio de atención primaria.
2. Todas aquellas que le encomiende el director/a de servicio de atención primaria.

Funciones del coordinador/a del área de atención al ciudadano del servicio de atención primaria

Corresponden al adjunto/a al director/a del servicio de atención primaria las siguientes funciones:

1. Coordinar el área de atención al ciudadano del servicio de atención primaria.
2. Todas aquellas que le encomiende el director/a de servicio de atención primaria en relación con el área de atención al ciudadano.

Apoyo de la dirección de atención primaria en los servicios de atención primaria

Sin perjuicio del resto de funciones de la dirección de atención primaria, esta prestará específicamente a los servicios de atención primaria en metodología y análisis de datos, calidad y seguridad del paciente, y prescripción farmacéutica.

Supresión de las subunidades de administración y procesos de apoyo.

Se suprimen las subunidades de administración y procesos de apoyo y los complementos de coordinación, a excepción del de coordinador/a de atención al ciudadano, si bien las personas titulares de los puestos suprimidos los seguirán ocupando hasta la fecha de la efectiva implantación en cada uno de los servicios de atención primaria de la estructura que se establece en este Acuerdo.

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Implantación progresiva de la nueva estructura

La implantación de este modelo se realizará de manera progresiva de acuerdo con el calendario que determine el director gerente del ICS.

Anexo de datos de la plantilla

—1 *Dimensión y distribución de la plantilla del ICS por ámbitos de prestación de servicios*

El ICS tiene distribuido su personal en atención primaria, en atención hospitalaria y en los servicios centrales (Centro Corporativo). Según los datos correspondientes al año 2010, sin tener en cuenta el número de residentes asignados a los diferentes centros del ICS, la plantilla equivalente adscrita a cada uno de los ámbitos de prestación de servicios es la siguiente:

Atención primaria: 20.163 profesionales (51,8%).
Centros hospitalarios: 18.376 profesionales (47,2%).
Servicios centrales: 393 profesionales (1,0%).
Total plantilla: 38.932 profesionales.

—2 *Distribución de la plantilla por grupos profesionales*

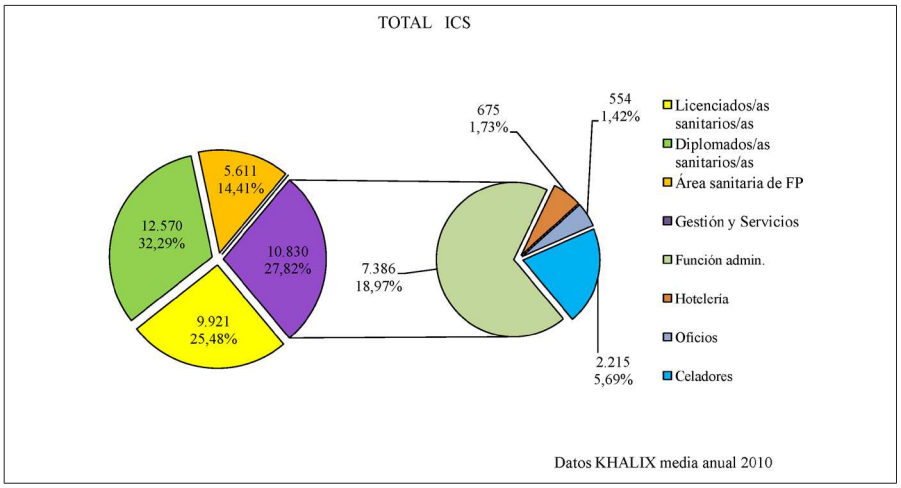
Los gráficos del 1 al 3 muestran la distribución de la plantilla teniendo en cuenta los grupos profesionales que enuncia la LOPS: licenciados/as sanitarios, diplomados/as sanitarios, profesionales del área sanitaria de formación profesional y personal de gestión y servicios. Dentro de este último grupo se detalla la distribución de la plantilla en las principales funciones: función administrativa, hostelería, personal de oficios y celadores.

De acuerdo con esta clasificación, en el ICS la plantilla está integrada en un 72,2% por personal sanitario (25,5% para licenciados/as sanitarios sin incluir los residentes, un 32,3% de diplomados/as sanitarios, y un 14,4% por profesionales del área sanitaria de formación profesional) y un 27,8% por personal de gestión y servicios.

En la atención especializada —el 47,2% de la plantilla del ICS— la plantilla está integrada en un 77,6% por personal sanitario (17,6% para licenciados/as sanitarios, un 35,2% diplomados/as, un 24,8% de profesionales del área sanitaria de formación profesional) mientras que en la atención primaria —el 51% de la plantilla del ICS— el personal sanitario es el 70,7% (un 33,1% para licenciados/as sanitarios, un 30,2% diplomados, un 7,4% de profesionales del área sanitaria de formación profesional). En cuanto al personal de gestión y servicios en la atención especializada representa el 22,4% y en la atención primaria el 29,3%.

Dentro de personal de gestión y servicios, la función administrativa tiene un peso destacado en atención primaria: un 23,32%, por un 12,79% en los hospitales.

Gráfico 1. *Distribución de la plantilla del ICS por grupos profesionales y tipo de actividad*



ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Gráfico 2. *Distribución de la plantilla de hospitales por grupos profesionales*

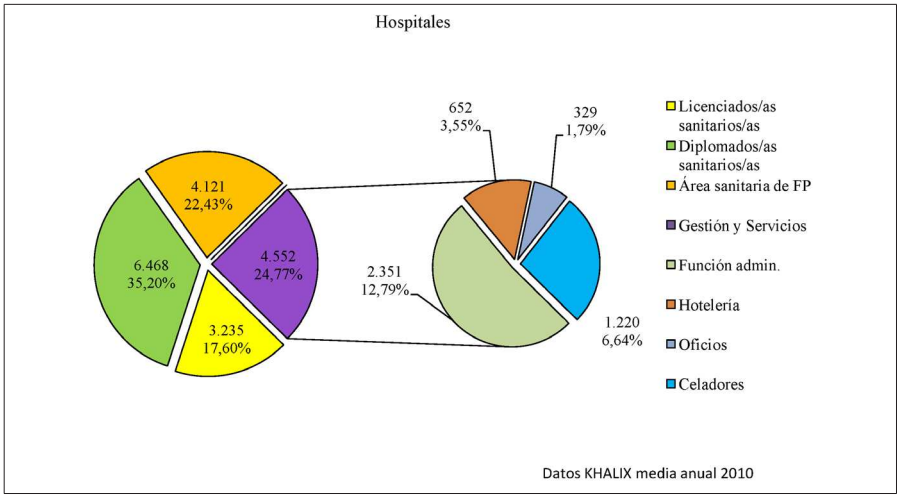
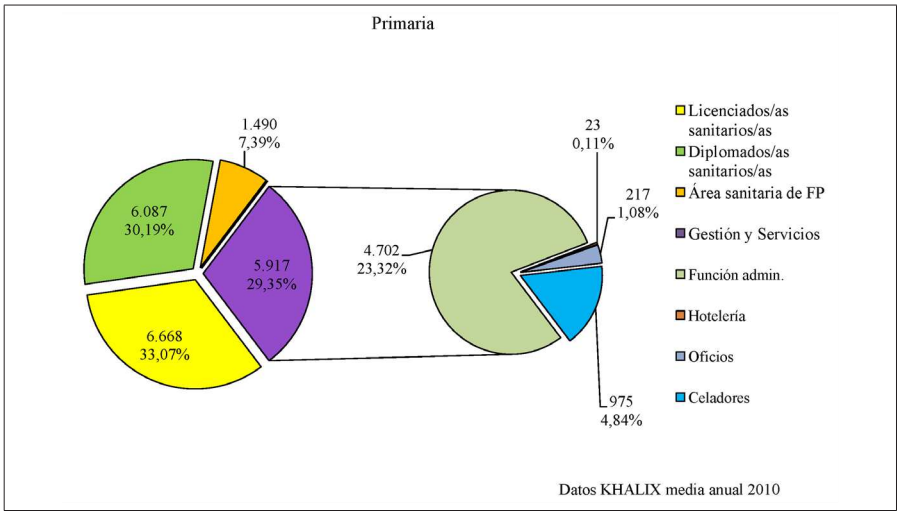


Gráfico 3. *Distribución de la plantilla de primaria por grupos profesionales*



—3 *Evolución de la plantilla (2006-2010)*

La tabla núm. 1 muestra la evolución de la plantilla del ICS en el periodo analizado, 2006-2010.

En conjunto, el porcentaje de variación de la plantilla acumulado en estos 5 años supone un incremento del 6,4% de la plantilla, que pasa de 36.574 personas en 2006 a las 38.932 actuales.

Este incremento se produce especialmente durante el año 2007 y supone un 4,2%, y se modera en los años posteriores a porcentajes del 2,2% en el año 2008, 0,4% en el año 2009. En 2010 se invierte la tendencia con un porcentaje del -0,5%.

La evolución de la plantilla es diferente en función del ámbito de actividad (atención hospitalaria, atención primaria o Centro Corporativo). En atención hospitalaria la variación acumulada 2006-2010 asciende hasta el 9,3%. En atención primaria los porcentajes de variación son respectivamente de un 4,0% (2007), 1,4% (2008), -0,4% (2009) y -0,8% (2010). La tendencia de crecimiento se invierte un año antes en la atención primaria que en la atención hospitalaria.

En cuanto al Centro Corporativo, la evolución del periodo 2006-2010 supone un decremento global del 1,0% de la plantilla.

Reflejado en la misma tabla, la prestación de servicios por parte del personal interino por sustitución en el año 2010 supuso el equivalente de 2.797 profesionales, de los que 1.641 prestaron servicios en el ámbito hospitalario y 1.153 en el ámbito de primaria.

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Considerando estos dos grupos (plantilla y sustitutos) han prestado servicios en el ICS en el año 2010 un total de 41.729 profesionales. Esta cifra supone un incremento acumulado (2006-2010) del 4,5% con fluctuaciones anuales: 3,5% en 2007, 1,8% en 2008, 0,1% en 2009 y -0, 9% en 2010, año en que se invierte la tendencia de crecimiento de forma general.

Por ámbito de actividad, el incremento del 8,2% en atención hospitalaria contrasta con el incremento del 1, 4% en atención primaria y la disminución del -1,5% en el Centro Corporativo.

El conjunto de plantilla y sustitutos en primaria muestra la tendencia desde valores del 3,2% (2007) y 1,1% (2008) a -1,0% (2009) y -1,8% (2010). En atención hospitalaria la tendencia se manifiesta un año más tarde: 3,8% (2007), 2,7% (2008), 1,5% (2009) y 0,1% (2010).

Tabla 1. *Dimensión y evolución de plantilla y sustitutos del ICS por tipo de actividad*

Actividad	Forma ocupación	Acumulado 10-06	dic. 10	dic. 09	10-09	dic. 08	09-08	dic. 07	08-07	dic. 06	07-06
Centro Corporativo	Fijos	-9,8%	272	277	-1,8%	286	-3,1%	307	-6,7%	302	1,6%
	Interinos-temporales	43,3%	117	124	-5,5%	114	8,6%	92	23,7%	82	12,9%
	Eventuales	-73,7%	4	3	23,0%	10	-71,8%	17	-38,6%	14	23,7%
	Plantilla	-1,0%	393	404	-2,8%	411	-1,6%	416	-1,2%	397	4,7%
	Sustitutos	-38,7%	3	6	-53,5%	5	15,0%	3	49,9%	4	-23,5%
	Plantilla total + sustitutos	-1,5%	396	410	-3,5%	416	-1,4%	419	-0,8%	402	4,4%
Atención hospitalaria	Fijos	2,8%	11.447	11.324	1,1%	10.930	3,6%	11.110	-1,6%	11.136	-0,2%
	Interinos-temporales	12,4%	4.211	4.324	-2,6%	4.585	-5,7%	4.181	9,7%	3.747	11,6%
	Eventuales	40,6%	2.717	2.730	-0,5%	2.595	5,2%	2.264	14,6%	1.932	17,2%
	Plantilla	9,3%	18.376	18.378	0,0%	18.111	1,5%	17.554	3,2%	16.815	4,4%
	Sustitutos	-2,6%	1.641	1.628	0,8%	1.601	1,7%	1.642	-2,5%	1.685	-2,5%
	Plantilla total + sustitutos	8,2%	20.017	20.005	0,1%	19.712	1,5%	19.196	2,7%	18.500	3,8%
Atención primaria	Fijos	3,2%	12.185	12.558	-3,0%	12.249	2,5%	12.357	-0,9%	11.801	4,7%
	Interinos-temporales	7,1%	6.038	5.844	3,3%	5.876	-0,6%	5.534	6,2%	5.637	-1,8%
	Eventuales	0,9%	1.941	1.934	0,4%	2.296	-15,8%	2.240	2,5%	1.923	16,5%
	Plantilla	4,1%	20.163	20.336	-0,8%	20.421	-0,4%	20.130	1,4%	19.362	4,0%
	Sustitutos	-30,8%	1.153	1.373	-16,0%	1.517	-9,5%	1.576	-3,7%	1.666	-5,4%
	Plantilla total + sustitutos	1,4%	21.317	21.709	-1,8%	21.939	-1,0%	21.706	1,1%	21.028	3,2%
Todo el ICS	Fijos	2,9%	23.904	24.159	-1,1%	23.465	3,0%	23.773	-1,3%	23.239	2,3%
	Interinos-temporales	9,5%	10.367	10.292	0,7%	10.576	-2,7%	9.807	7,8%	9.466	3,6%
	Eventuales	20,5%	4.662	4.667	-0,1%	4.902	-4,8%	4.520	8,4%	3.869	16,8%
	Plantilla	6,4%	38.932	39.117	-0,5%	38.943	0,4%	38.100	2,2%	36.574	4,2%
	Sustitutos	-16,6%	2.797	3.007	-7,0%	3.124	-3,7%	3.221	-3,0%	3.355	-4,0%
	Plantilla total + sustitutos	4,5%	41.729	42.125	-0,9%	42.067	0,1%	41.322	1,8%	39.930	3,5%

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

—4 *Dimensión y evolución del número de residentes*

El total de residentes que a diciembre de 2010 realiza su periodo de residencia en el ICS es de 2.219, de los que 1.533 corresponden al ámbito hospitalario (1.489 licenciados/as sanitarios y 44 diplomados/as) y 685 a la atención primaria.

La tabla núm. 2 muestra el número de residentes y su evolución en el periodo 2006-2010.

Como se puede apreciar el número de residentes se incrementa en todo el periodo en un 20,9%, con un incremento del 17,2% en atención hospitalaria y un 30,2% en atención primaria.

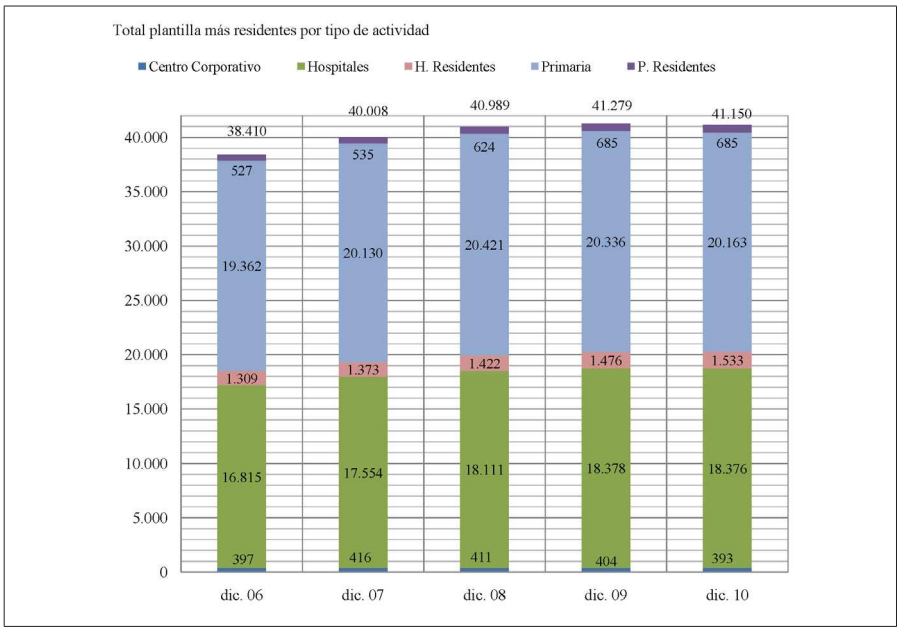
El incremento ha sido constante en atención hospitalaria durante el periodo con un porcentaje del 4,9%, siendo del 3,6% y 3,8% en los dos últimos años. Por el contrario, en atención primaria los incrementos se concentran en los años 2007 y 2008 con incrementos del 16,6% y 9,8% respectivamente, por el incremento del número de años de residencia de la especialidad medicina familiar y comunitaria.

El gráfico 4 muestra la evolución de la plantilla más los residentes en los últimos cinco años.

Tabla 2. *Dimensión y evolución del número de residentes (2006-2010)*

Actividad	Forma ocupación	Acumulado 10-06	dic. 10	dic. 09	10-09	dic. 08	09-08	dic. 07	08-07	dic. 06	07-06
Centro Corporativo	Residentes	0,0%	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Atención hospitalaria	Residentes facultativos	17,2%	1.489	1.433	3,9%	1.381	3,8%	1.333	3,6%	1.270	5,0%
	Residentes de enfermería	15,1%	44	43	2,2%	41	6,0%	39	3,1%	38	3,1%
	Total residentes AH	17,2%	1.533	1.476	3,8%	1.422	3,8%	1.373	3,6%	1.309	4,9%
Atención primaria	Residentes facultativos	30,2%	685	685	0,1%	624	9,8%	535	16,6%	527	1,7%
	Residentes de enfermería	0,0%	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total residentes AP	30,2%	685	685	0,1%	624	9,8%	535	16,6%	527	1,7%
Todo ICS	Total residentes	20,9%	2.219	2.162	2,6%	2.046	5,6%	1.908	7,2%	1.835	4,0%

Gráfico 4. *Evolución de la plantilla más residentes por tipo de actividad (2006-2010)*



ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

—5 *Distribución del personal del ICS por formas de vinculación*

La tabla 3 muestra la distribución del personal del ICS en las tres diferentes formas de vinculación posibles: estatutaria, laboral y funcionarial.

La diferencia del total (39.815) recogido en esta tabla respecto al total plantilla ICS que muestran el resto de tablas del PORH (38.932) se debe a que en la contabilización del personal por tipo de vinculación los datos de los que disponemos son siempre el número de personas activas en una fecha concreta, en concreto a 31 de diciembre de 2010. Por el contrario los datos de evolución de plantilla para tipo de actividad y forma de empleo se obtienen mediante un sistema de explotación de la información que permite el uso de indicadores sistemáticos como es la plantilla equivalente a jornada completa en media anual.

El 97,82% del total de la plantilla tiene una vinculación estatutaria. El porcentaje de estatutarios se incrementa hasta un 98,1% en primaria y 98,7% en el ámbito hospitalario. Por el contrario, es el Centro Corporativo donde el porcentaje de funcionarios es más importante, siendo del 49,0% y del 14% los laborales.

En la tabla se han mantenido segregados bajo el epígrafe "Otros" los datos del personal directivo con contratos de alta dirección.

Tabla 3. *Distribución del personal del ICS por forma de vinculación*

Actividad	Otros *	Estatutario	Funcionario	Laboral	Total general
Centro Corporativo	6	126	175	50	357
Primaria	10	19.953	185	200	20.348
Hospitales	28	18.867	32	183	19.110
Total general	44	38.946	392	433	39.815
	0,11%	97,82%	0,98%	1,09%	100,00%

* Cargos directivos (contrato de alta dirección)

—6 *Evolución de la plantilla por formas de empleo*

La tabla 1 muestra la evolución del periodo 2006-2010 con el detalle de las diferentes formas de empleo en cada ámbito de actividad: personal fijo, interino, eventual y sustituto. Estas denominaciones de las formas de empleo se corresponden con las formas de empleo recogidas en la Ley 7/2007, de 12 de abril, que aprueba el Estatuto básico del empleado público, de la siguiente manera:

Interinos por vacante (EBEP) = interinos.

Interinos coyunturales (EBEP) = denominados tradicionalmente en el ICS "eventuales".

Para el análisis e interpretación de datos, es necesario recordar también que los datos de evolución de plantilla recogidos en el PORH muestran el promedio anual de plantilla equivalente a jornada completa. Estos datos facilitan la comparación interanual y eliminan el efecto de los incrementos estacionales en la contratación.

6.1 Personal fijo.

El aumento de la plantilla con nombramiento fijo en el periodo 2006-2010 es del 2,9%, con valores anuales fluctuantes: incremento en los años 2007 y 2009 del 2,3% y 3,0% respectivamente, y decrementos del -1,3% y -1,1% en los años 2008 y 2010.

El incremento acumulado se manifiesta tanto en la atención hospitalaria (2,8%) como en la atención primaria (3,2%), pero se invierte en el Centro Corporativo en que el decremento de personal fijo es del -9,8%.

La tabla 4 recoge la dimensión del personal fijo por grupos profesionales y tipo de actividad en los últimos 5 años con indicación de la variación anual.

En el caso de los licenciados/as sanitarios el valor a diciembre de 2010 es de 6.316 con un incremento acumulado en el periodo considerado 2006-2010 del 12,56%. El incremento es del 24,47% en hospitales y de un 7,41% en primaria.

En el caso de los diplomados/as sanitarios el valor a diciembre de 2010 es de 8.134 profesionales con un incremento acumulado en el periodo de un 2,13%. Este incremento es del 1,8% en la primaria y del 2,40% en hospitales.

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

El área sanitaria de formación profesional ocupa a diciembre de 2010 un total de 3.179 profesionales con un incremento en el periodo 2006-2010 del 1,70%. Este incremento es del 1,26% en hospitales y del 3,08 en la primaria.

En cuanto al personal de gestión y servicios, con un total de 6.275 profesionales a diciembre de 2010, en el periodo 2006-2010 se produce una disminución de 263 profesionales (-4,02%). Esta disminución supone un -8,59% en hospitales y un -9,68% en el Centro Corporativo mientras que en primaria se mantiene prácticamente sin variación (incremento del 0,09%).

Tabla 4. *Dimensión y evolución del personal fijo (2006-2010)*

F. ocupación	Grupo profesional	Actividad	dic. 10	dic. 09	10-09	dic. 08	09-08	dic. 07	08-07	dic. 06	07-06
Fijos	Licenciados sanitarios	Centro Corporativo	11	11	-1,5%	9	22,5%	8	9,5%	11	-26,1%
		Hospitales	2.116	2.013	5,1%	1.788	12,5%	1.763	1,5%	1.700	3,7%
		Primaria	4.189	4.334	-3,3%	4.096	5,8%	4.118	-0,5%	3.900	5,6%
		Todo ICS	6.316	6.358	-0,7%	5.894	7,9%	5.889	0,1%	5.611	5,0%
	Diplomados sanitarios	Centro Corporativo	10	10	0,0%	9	10,1%	11	-17,4%	11	-3,0%
		Hospitales	4.390	4.329	1,4%	4.182	3,5%	4.242	-1,4%	4.287	-1,0%
		Primaria	3.735	3.816	-2,1%	3.682	3,6%	3.705	-0,6%	3.666	1,1%
		Todo ICS	8.134	8.155	-0,3%	7.873	3,6%	7.958	-1,1%	7.964	-0,1%
	A. sanitaria de FP	Centro Corporativo	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Hospitales	2.409	2.344	2,8%	2.185	7,3%	2.263	-3,4%	2.379	-4,9%
		Primaria	770	820	-6,1%	806	1,8%	773	4,2%	747	3,5%
		Todo ICS	3.179	3.164	0,5%	2.991	5,8%	3.036	-1,5%	3.126	-2,9%
	Gestión y servicios	Centro Corporativo	252	256	-1,9%	268	-4,4%	288	-6,7%	279	2,9%
		Hospitales	2.532	2.638	-4,0%	2.774	-4,9%	2.841	-2,4%	2.770	2,6%
		Primaria	3.491	3.588	-2,7%	3.665	-2,1%	3.760	-2,5%	3.488	7,8%
		Todo ICS	6.275	6.482	-3,2%	6.707	-3,4%	6.889	-2,6%	6.538	5,4%
	Total sin residentes	Centro Corporativo	272	277	-1,8%	286	-3,1%	307	-6,7%	302	1,6%
		Hospitales	11.447	11.324	1,1%	10.930	3,6%	11.110	-1,6%	11.136	-0,2%
		Primaria	12.185	12.558	-3,0%	12.249	2,5%	12.357	-0,9%	11.801	4,7%
		Todo ICS	23.904	24.159	-1,1%	23.465	3,0%	23.773	-1,3%	23.239	2,3%

6.2 Personal interino (interinos por vacante).

La tabla 5 muestra el incremento acumulado de personal interino en el periodo 2006-2010, que es del 9,5%. Incrementos del 3,6% y 7,8% en los años 2007 y 2008, mientras que disminuyen al -2,7% y 0,7 los años siguientes. Los incrementos globales son del 7,1% en atención primaria, del 12,4% en hospitalaria y del 43,3% en el Centro Corporativo.

La evolución anual por divisiones muestra oscilaciones en la atención primaria -1,8% en 2007, incremento del 6,2% en 2008, disminución del -0,6% en 2009 y de nuevo incremento del 3,3%.

En atención hospitalaria los incrementos del 11,6% y 9,7% de los años 2007 y 2008 se compensan con disminuciones del -5,7% y del -2,6% en los años 2009 y 2010.

En cuanto al Centro Corporativo los incrementos más importantes se producen los años 2007 (12,9%) y 2008 (23,7%). Se mantiene la tendencia del año 2009 (8,6%) y cambia el año 2010 (-5,5%).

Generalitat de Catalunya http://www.gencat.cat/dogc ISSN 1988-298X DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

La tabla 5 recoge la dimensión del personal interino por grupos profesionales y tipo de actividad en los últimos 5 años con indicación de la variación anual.

En el caso de los licenciados/as sanitarios el valor a diciembre de 2010 es de 2.586 con una disminución acumulada en el periodo considerado 2006-2010 del -5,83%. Esta disminución supone un -3,73% en la primaria y un -6,96% en hospitales.

En el caso de los diplomados/as sanitarios el valor a diciembre de 2010 es de 2.879 profesionales interinos con un incremento acumulado en el periodo de un 21,02%. Este incremento es del 16,12% en hospitales y de 23,81% en la primaria.

El área sanitaria de formación profesional ocupa a diciembre de 2010 un total de 1.582 profesionales con un incremento en el periodo 2006-2010 de un 5,75%. Este incremento es del 11,75% en hospitales pero en primaria se produce una disminución de un -3,59%.

En cuanto al personal de gestión y servicios, con un total de 3.320 profesionales a diciembre de 2010, en el periodo 2006-2010 se produce un incremento de 476 profesionales (16,74%). Este incremento es del 21,63% en hospitales y de un 12,52% en la primaria. En el Centro Corporativo la evolución supone un incremento del 34,18% en todo el periodo.

Tabla 5. *Dimensión y evolución del personal interino (2006-2010)*

F. ocupación	Grupo profesional	Actividad	dic. 10	dic. 09	10-09	dic. 08	09-08	dic. 07	08-07	dic. 06	07-06
Interinos	Licenciados sanitarios	Centro Corporativo	6	5	14,4%	5	-2,3%	2	147,9%	2	27,2%
temporales		Hospitales	774	844	-8,4%	977	-13,6%	861	13,5%	804	7,1%
		Primaria	1.806	1.735	4,1%	1.900	-8,7%	1.838	3,4%	1.941	-5,3%
		Todo ICS	2.586	2.585	0,0%	2.883	-10,3%	2.701	6,7%	2.746	-1,6%
	Diplomados sanitarios	Centro Corporativo	5	6	-20,8%	4	41,1%	3	41,7%	1	200,0%
		Hospitales	1.059	1.129	-6,2%	1.229	-8,1%	1.119	9,8%	912	22,6%
		Primaria	1.815	1.761	3,1%	1.775	-0,8%	1.626	9,2%	1.466	10,9%
		Todo ICS	2.879	2.896	-0,6%	3.008	-3,7%	2.747	9,5%	2.379	15,5%
	A. sanitaria de FP	Centro Corporativo	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Hospitales	1.018	1.064	-4,4%	1.200	-11,3%	1.113	7,8%	911	22,1%
		Primaria	564	545	3,6%	569	-4,3%	589	-3,3%	585	0,6%
		Todo ICS	1.582	1.609	-1,7%	1.769	-9,1%	1.702	3,9%	1.496	13,7%
	Gestión y servicios	Centro Corporativo	106	113	-5,7%	105	7,9%	87	20,0%	79	10,2%
		Hospitales	1.361	1.287	5,8%	1.179	9,1%	1.088	8,4%	1.119	-2,8%
		Primaria	1.852	1.803	2,8%	1.631	10,5%	1.481	10,1%	1.646	-10,0%
		Todo ICS	3.320	3.203	3,7%	2.915	9,9%	2.656	9,7%	2.844	-6,6%
	Total sin residentes	Centro Corporativo	117	124	-5,5%	114	8,6%	92	23,7%	82	12,9%
		Hospitales	4.211	4.324	-2,6%	4.585	-5,7%	4.181	9,7%	3.747	11,6%
		Primaria	6.038	5.844	3,3%	5.876	-0,6%	5.534	6,2%	5.637	-1,8%
		Todo ICS	10.367	10.292	0,7%	10.576	-2,7%	9.807	7,8%	9.466	3,6%

6.3 Personal eventual (interinos coyunturales).

El incremento global de personal eventual en el periodo 2006-2010 es del 20,5%, con incrementos anuales del 16,8% (2007), 8,4% (2008) y decrementos del -4,8% (2009) y -0,1% (2010).

Esta moderación en los dos últimos años se manifiesta en la atención primaria con decrementos del -15,8% (2009) y una moderada subida del 0,4% en 2010 des-

Generalitat de Catalunya http://www.gencat.cat/dogc ISSN 1988-298X DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

pués de los incrementos de los años 2007 (16,5%) y 2008 (2,5%). En la división hospitalaria la tendencia no se invierte hasta el año 2010 (-0,5%) con incrementos del 17,2 (2007), 14,6% (2008) y 5,2% (2009).

Los datos del Centro Corporativo (-73,7%) corresponden a la regularización de situaciones administrativas y dado el número absoluto de personas con esta forma de empleo (4, en el año 2010) no es significativo.

La tabla 6 recoge la dimensión del personal eventual por grupos profesionales y tipo de actividad en los últimos 5 años con indicación de la variación anual.

En el caso de los licenciados/as sanitarios el valor a diciembre de 2010 es de 1.020 profesionales con una acumulación en el periodo considerado 2006-2010 de -23,08%. Esta disminución es del -13,92% en la primaria y del -36,46% en hospitales.

En el caso de los diplomados/as sanitarios el valor a diciembre de 2010 es de 1.557 profesionales eventuales con un incremento acumulado en el periodo de un 43,50%. Este incremento es del 90,11% en hospitales (se dobla en el periodo el número de profesionales interinos en este grupo) y de -2,19% en la primaria.

El área sanitaria de formación profesional ocupa a diciembre de 2010 el equivalente a 850 profesionales, lo que supone un incremento en el periodo 2006-2010 de un 64,73%. Este incremento es del 65,63% en hospitales y del 60,82% en la primaria.

En cuanto al personal de gestión y servicios, con un total de 1.235 profesionales a diciembre de 2010, en el periodo 2006-2010 se produce un incremento de 292 profesionales (30,97%). Este incremento es del 51,49% en hospitales y de un 15,99% en la primaria.

Tabla 6. *Dimensión y evolución del personal eventual (interinos coyunturales) (2006-2010)*

F. ocupación	Grupo profesional	Actividad	dic. 10	dic. 09	10-09	dic. 08	09-08	dic. 07	08-07	dic. 06	07-06
Eventuales	Licenciados sanitarios	Centro Corporativo	1	1	-9,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Hospitales	345	328	5,1%	366	-10,3%	523	-30,0%	543	-3,7%
		Primaria	674	674	-0,1%	779	-13,4%	824	-5,4%	783	5,2%
		Todo ICS	1.020	1.004	1,6%	1.145	-12,3%	1.346	-15,0%	1.326	1,6%
	Diplomados sanitarios	Centro Corporativo	0	0	0,0%	2	-100,0%	2	-22,2%	0	1.327,0%
		Hospitales	1.019	1.019	0,0%	927	9,9%	716	29,6%	536	33,6%
		Primaria	537	535	0,4%	669	-20,0%	649	3,0%	549	18,3%
		Todo ICS	1.557	1.554	0,2%	1.598	-2,8%	1.368	16,9%	1.085	26,0%
	A. Sanitaria de FP	Centro Corporativo	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Hospitales	694	716	-3,0%	659	8,6%	506	30,2%	419	20,8%
		Primaria	156	149	5,2%	150	-0,7%	127	18,1%	97	30,8%
		Todo ICS	850	864	-1,6%	809	6,9%	633	27,8%	516	22,7%
	Gestión y servicios	Centro Corporativo	3	2	43,1%	8	-78,6%	14	-41,4%	13	7,0%
		Hospitales	659	667	-1,2%	643	3,7%	520	23,8%	435	19,4%
		Primaria	573	576	-0,4%	698	-17,6%	640	9,1%	494	29,5%
		Todo ICS	1.235	1.245	-0,8%	1.350	-7,8%	1.174	15,0%	943	24,5%
	Total sin residentes	Centro Corporativo	4	3	23,0%	10	-71,8%	17	-38,6%	14	23,7%
		Hospitales	2.717	2.730	-0,5%	2.595	5,2%	2.264	14,6%	1.932	17,2%
		Primaria	1.941	1.934	0,4%	2.296	-15,8%	2.240	2,5%	1.923	16,5%
		Todo ICS	4.662	4.667	-0,1%	4.902	-4,8%	4.520	8,4%	3.869	16,8%

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

6.4 Personal sustituto.

En todo el periodo 2006-2010 el total de sustitutos ha disminuido un 16,6%. Esta disminución es más acusada en atención primaria, el -30,8%. En la atención hospitalaria la disminución del periodo ha sido del -2,6%.

La plantilla equivalente con esta forma de empleo es de 2.797 personas en el año 2010, repartida en 1.641 en los hospitales y 1.153 en la primaria.

La tabla 7 recoge la dimensión del personal sustituto por grupos profesionales y tipo de actividad en los últimos 5 años con indicación de las variaciones anuales.

En el caso de los licenciados/as sanitarios el valor a diciembre de 2010 es el equivalente a 223 profesionales, con una acumulación en el periodo considerado 2006-2010 del -41,16%. Esta disminución es del -42,14% en la primaria y del -36,07% en hospitales.

En el caso de los diplomados/as sanitarios el valor a diciembre de 2010 es el equivalente a 1.066 sustitutos con una disminución acumulada en el periodo de un -14,10%. La variación es de 0,60% en hospitales y de -30,89% en la primaria.

El área sanitaria de formación profesional ocupa a diciembre de 2010 un total de 680 profesionales con un balance en el periodo 2006-2010 del -3,41%. Incrementa el 3,74% en hospitales y disminuye el -26,04% en la primaria.

En cuanto al personal de gestión y servicios, con un total de 827 profesionales en diciembre de 2010, en el periodo 2006-2010 se produce una disminución del -19,86%. Esta disminución es del -10,85% en hospitales y del -26,03% en primaria.

Tabla 7. *Dimensión y evolución del personal sustituto (2006-2010)*

F. ocupación	Grupo profesional	Actividad	dic. 10	dic. 09	10-09	dic. 08	09-08	dic. 07	08-07	dic. 06	07-06
Sustitutos	Licenciados sanitarios	Centro Corporativo	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Hospitales	39	39	1,4%	40	-3,1%	45	-10,9%	61	-26,0%
		Primaria	184	210	-12,6%	203	3,6%	246	-17,5%	318	-22,6%
		Todo ICS	223	249	-10,4%	243	2,5%	291	-16,4%	379	-23,2%
	Diplomados sanitarios	Centro Corporativo	2	3	-36,1%	3	-1,6%	2	38,8%	3	-31,6%
		Hospitales	669	637	4,9%	609	4,7%	650	-6,3%	665	-2,3%
		Primaria	396	451	-12,2%	501	-10,0%	514	-2,5%	573	-10,3%
		Todo ICS	1.066	1.091	-2,3%	1.113	-1,9%	1.166	-4,6%	1.241	-6,1%
	A. sanitaria de FP	Centro Corporativo	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Hospitales	555	558	-0,7%	542	3,1%	532	1,9%	535	-0,6%
		Primaria	125	154	-18,9%	168	-7,9%	159	5,3%	169	-5,9%
		Todo ICS	680	713	-4,6%	709	0,5%	691	2,7%	704	-1,8%
	Gestión y servicio	Centro Corporativo	1	3	-73,2%	2	46,2%	1	67,0%	1	11,2%
		Hospitales	378	393	-3,9%	410	-4,2%	416	-1,2%	424	-2,0%
		Primaria	449	558	-19,6%	646	-13,7%	657	-1,6%	607	8,2%
		Todo ICS	827	954	-13,3%	1.058	-9,9%	1.074	-1,4%	1.032	4,0%
	Total sin residentes	Centro Corporativo	3	6	-53,5%	5	15,0%	3	49,9%	4	-23,5%
		Hospitales	1.641	1.628	0,8%	1.601	1,7%	1.642	-2,5%	1.685	-2,5%
		Primaria	1.153	1.373	-16,0%	1.517	-9,5%	1.576	-3,7%	1.666	-5,4%
		Todo ICS	2.797	3.007	-7,0%	3.124	-3,7%	3.221	-3,0%	3.355	-4,0%

Generalitat de Catalunya http://www.gencat.cat/dogc ISSN 1988-298X DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

6.5 Dimensión y evolución de la plantilla durante el periodo 2006-2010.

La tabla 8 muestra la evolución de la plantilla durante el periodo 2006-2010, detallando el número de profesionales que integran los diferentes grupos profesionales y el tipo de actividad.

Como ya se ha visto en la tabla 1, que nos muestra la evolución de la plantilla del ICS en el periodo 2006-2010, el porcentaje acumulado de variación de la plantilla en estos años supone un incremento del 6,4% de la plantilla, que pasa de 36.574 personas en 2006 a los 38.932 actuales.

Este incremento se produce básicamente durante el año 2007, en que supone un 4,2%, y se modera en los años posteriores a porcentajes del 2,2% en 2008, 0,4% en 2009. En 2010 se invierte la tendencia con un porcentaje del -0,5%.

La evolución de la plantilla es diferente en función del ámbito de actividad. En atención hospitalaria la variación acumulada 2006-2010 asciende hasta el 9,3% con unos porcentajes anuales de variación del 4,4% (2007), 3,2% (2008), 1,5% (2009) y del -0,1% en el año 2010. En atención primaria los porcentajes de variación son respectivamente de un 4,0% (2007), 1,4% (2008), -0,4% (2009) y -0,8% (2010). La tendencia de crecimiento se invierte un año antes en la atención primaria que en la atención hospitalaria.

En cuanto al Centro Corporativo la evolución del periodo 2006-2010 supone un decremento global del 1,0% de la plantilla, con unas variaciones anuales del 4,7% en 2007 y del -1,2%, -1, 6% y -2,7%, respectivamente, en los años 2008, 2009 y 2010, en los que ya se invierte la tendencia de crecimiento.

Considerando los grupos profesionales, en el caso de los licenciados/as sanitarios el número pasa de los 9.682 del año 2006 a 9.921 de 2010, lo que supone un incremento del 2,47%. La evolución por años es la siguiente: 2,6% en 2007, disminución del -0,2% en 2008, incremento del 0,3% en 2009 y disminución del -0,3% en el año 2010.

En el caso de los diplomados/as sanitarios el incremento es del 9,99%. Se pasa de 11.428 en diciembre de 2006 a los 12.570 profesionales de diciembre de 2010. El incremento es del 12,78% en los hospitales y del 7,15% en la primaria.

En el área sanitaria de formación profesional el número total de efectivos a diciembre de 2010 es de 5.611, con un incremento del 9,21% desde el año 2006. En el caso de hospitales el incremento es del 11,11% y del 4,27% en la primaria.

En cuanto al personal de gestión y servicios, el número total de efectivos en 2010 es de 10.830, con un incremento en el periodo de referencia del 4,89%. Esta variación es del 5,27% en hospitales y del 5,12% en la primaria. En el Centro Corporativo la variación es del 2,42%.

Tabla 8. *Dimensión y evolución de la plantilla por grupo profesional y tipo de actividad (2006-2010)*

F. ocupación	Grupo profesional	Actividad	des. 10	des. 09	10-09	des. 08	09-08	des. 07	08-07	des. 06	07-06
Plantilla	Licenciados sanitarios	Centro Corporativo	18	17	2,8%	14	20,9%	10	38,6%	13	-18,9%
		Hospitales	3.235	3.186	1,5%	3.132	1,7%	3.146	-0,5%	3.046	3,3%
		Primaria	6.669	6.743	-1,1%	6.776	-0,5%	6.780	-0,1%	6.623	2,4%
		Todo ICS	9.921	9.946	-0,3%	9.922	0,2%	9.937	-0,2%	9.682	2,6%
	Diplomados sanitarios	Centro Corporativo	15	16	-7,8%	15	4,9%	16	-7,4%	13	31,6%
		Hospitales	6.468	6.476	-0,1%	6.338	2,2%	6.077	4,3%	5.735	6,0%
		Primaria	6.087	6.112	-0,4%	6.127	-0,2%	5.980	2,4%	5.681	5,3%
		Todo ICS	12.570	12.605	-0,3%	12.480	1,0%	12.073	3,4%	11.428	5,6%
	A. sanitaria de FP	Centro Corporativo	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Hospitales	4.121	4.124	-0,1%	4.044	2,0%	3.882	4,2%	3.709	4,7%
		Primaria	1.490	1.514	-1,5%	1.525	-0,7%	1.488	2,4%	1.429	4,2%
		Todo ICS	5.611	5.637	-0,5%	5.569	1,2%	5.371	3,7%	5.138	4,5%

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

F. ocupación	Grupo profesional	Actividad	des. 10	des. 09	10-09	des. 08	09-08	des. 07	08-07	des. 06	07-06
	Gestión y servicios	Centro Corporativo	361	371	-2,8%	381	-2,7%	389	-2,0%	372	4,6%
		Hospitales	4.552	4.592	-0,9%	4.597	-0,1%	4.449	3,3%	4.324	2,9%
		Primaria	5.917	5.966	-0,8%	5.994	-0,5%	5.882	1,9%	5.629	4,5%
		Todo ICS	10.830	10.929	-0,9%	10.972	-0,4%	10.719	2,4%	10.325	3,8%
	Total sin residentes	Centro Corporativo	393	404	-2,8%	411	-1,6%	416	-1,2%	397	4,7%
		Hospitales	18.376	18.378	0,0%	18.111	1,5%	17.554	3,2%	16.815	4,4%
		Primaria	20.163	20.336	-0,8%	20.421	-0,4%	20.130	1,4%	19.362	4,0%
		Todo ICS	38.932	39.117	-0,5%	38.943	0,4%	38.100	2,2%	36.574	4,2%

6.6 Dimensión y evolución de la plantilla más sustitutos.

Considerando estos dos grupos (plantilla y sustitutos) han prestado servicios en el ICS el año 2010 un equivalente a 41.729 profesionales. Esta cifra supone un incremento acumulado durante este periodo del 4,5%, con fluctuaciones anuales: 3,5% en 2007, 1,8% en 2008, 0,1% en 2009 y -0,9% en el año 2010, año en que se invierte la tendencia de crecimiento de forma general.

Por ámbito de actividad, el incremento del 8,2% en atención hospitalaria contrasta con el incremento del 1,4% en atención primaria y la disminución del -1,5% en el Centro Corporativo.

Es en el conjunto de plantilla y sustitutos de atención primaria donde se produce, en los dos últimos años, un cambio de tendencia hacia la contención de la plantilla: desde valores del 3,2% (2007) y 1,1% (2008) hasta -1,0% (2009) y -1,8% (2010). En atención hospitalaria la tendencia se manifiesta en menor medida y un año más tarde: 3,8% (2007), 2,7% (2008), 1,5% (2009) y 0,1% (2010).

La tabla 9 muestra los datos de evolución de plantilla y de sustitutos por tipo de actividad y grupo profesional.

En el caso de los licenciados/as sanitarios, el número a diciembre de 2010 es de 10.144 profesionales, de los que el 32,28% corresponde a hospitales y el 67,55% a la primaria. La evolución del grupo en el periodo es del 0,82%, con una disminución del -1,28% en la primaria y un incremento del 5,37% en hospitales.

En el caso de los diplomados/as, el número total ha pasado de los 12.669 en 2006 a 13.636 en el año 2010, lo que supone el 7,63%. Esta variación es del 11,50% en el caso de hospitalaria y del 1,13% en primaria.

El área sanitaria de formación profesional abarca un total de 6.291 profesionales que respecto de los 5.842 del año 2006 suponen una variación del 7,69%. La variación es del 1,13% en primaria y del 10,18% en hospitales.

En el grupo de gestión y servicios, el total de profesionales en el año 2010 es de 11.657, con un incremento del 2,65% respecto al año 2006. La variación es del -3,22% en el Centro Corporativo, del 3,83% en hospitales y de un 2,08% en primaria.

Tabla 9. *Dimensión y evolución de la plantilla más sustitutos 2006-2010*

F. ocupación	Grupo profesional	Actividad	dic. 10	dic. 09	10-09	dic. 08	09-08	dic. 07	08-07	dic. 06	07-06
Plantilla total	Licenciados sanitarios	Centro Corporativo	18	17	2,8%	14	20,4%	10	39,2%	13	-19,7%
+ sustitutos		Hospitales	3.274	3.224	1,5%	3.172	1,7%	3.192	-0,6%	3.107	2,7%
		Primaria	6.852	6.954	-1,5%	6.979	-0,4%	7.026	-0,7%	6.941	1,2%
		Todo ICS	10.144	10.195	-0,5%	10.165	0,3%	10.228	-0,6%	10.061	1,7%

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

F. ocupación	Grupo profesional	Actividad	dic. 10	dic. 09	10-09	dic. 08	09-08	dic. 07	08-07	dic. 06	07-06
	Diplomados sanitarios	Centro Corporativo	17	19	-12,4%	18	3,8%	19	-1,7%	16	18,2%
		Hospitales	7.136	7.114	0,3%	6.947	2,4%	6.726	3,3%	6.400	5,1%
		Primaria	6.483	6.563	-1,2%	6.627	-1,0%	6.494	2,1%	6.253	3,8%
		Todo ICS	13.636	13.696	-0,4%	13.593	0,8%	13.239	2,7%	12.669	4,5%
	A. sanitaria de FP	Centro Corporativo	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Hospitales	4.676	4.682	-0,1%	4.586	2,1%	4.414	3,9%	4.244	4,0%
		Primaria	1.616	1.668	-3,1%	1.693	-1,5%	1.648	2,7%	1.598	3,1%
		Todo ICS	6.291	6.350	-0,9%	6.278	1,1%	6.062	3,6%	5.842	3,8%
	Gestión y servicios	Centro Corporativo	361	374	-3,3%	383	-2,5%	390	-1,8%	373	4,6%
		Hospitales	4.930	4.985	-1,1%	5.007	-0,4%	4.864	2,9%	4.748	2,4%
		Primaria	6.366	6.524	-2,4%	6.640	-1,8%	6.538	1,6%	6.236	4,9%
		Todo ICS	11.657	11.883	-1,9%	12.031	-1,2%	11.793	2,0%	11.356	3,8%
	Total sin residentes	Centro Corporativo	396	410	-3,5%	416	-1,4%	419	-0,8%	402	4,4%
		Hospitales	20.017	20.005	0,1%	19.712	1,5%	19.196	2,7%	18.500	3,8%
		Primaria	21.317	21.709	-1,8%	21.939	-1,0%	21.706	1,1%	21.028	3,2%
		Todo ICS	41.729	42.125	-0,9%	42.067	0,1%	41.322	1,8%	39.930	3,5%

—7 *Distribución de la plantilla por formas de ocupación y tipo de actividad*

La plantilla del ICS está formada por un 61,4% de personal fijo, un 26,6% de personal interino y un 12,0% de personal eventual (interinos coyunturales).

La tabla 11 muestra la composición y evolución de esta composición a lo largo del periodo. En conjunto, desde 2006 disminuye el peso relativo del personal fijo en un 2,9% y aumenta el del personal interino (0,7%) y el del personal eventual en un 2,1%, en buena parte motivado por el incremento de plantilla y por el retraso en la realización de los procesos selectivos previstos que se están resolviendo durante el año 2011.

La distribución porcentual del personal fijo no varía significativamente durante el periodo analizado. En el año 2010 se distribuye: Centro Corporativo (1,1%), hospitales (47,9%) y primaria (51,0%), coincidiendo con el porcentaje que representa la plantilla de cada ámbito respecto de la plantilla total. En el caso de los interinos, el peso es mayor en la primaria (58,2% para un 40,6% en hospitales), y en eventuales el peso es mayor en los hospitales: un 58,3% por un 41,6% en primaria.

Tabla 10. *Peso relativo de les diferentes formas de ocupación por tipo de actividad*

		dic. 10		dic. 09		dic. 08		dic. 07		dic. 06	
Total fijos	Centro Corporativo	1,1%		1,1%		1,2%		1,3%		1,3%	
	Hospitales	47,9%	61,4%	46,9%	61,8%	46,6%	60,3%	46,7%	62,4%	47,9%	63,5%
	Primaria	51,0%		52,0%		52,2%		52,0%		50,8%	
	Todo ICS	100%		100%		100%		100%		100%	
Total interinos-temporales	Centro Corporativo	1,1%		1,2%		1,1%		0,9%		0,9%	
	Hospitales	40,6%	26,6%	42,0%	26,3%	43,4%	27,2%	42,6%	25,7%	39,6%	25,9%
	Primaria	58,2%		56,8%		55,6%		56,4%		59,6%	
	Todo ICS	100%		100%		100%		100%		100%	

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

		dic. 10		dic. 09		dic. 08		dic. 07		dic. 06	
Total interinos-coyunturales	Centro Corporativo	0,1%		0,1%		0,2%		0,4%		0,4%	
	Hospitales	58,3%	12,0%	58,5%	11,9%	52,9%	12,6%	50,1%	11,9%	49,9%	10,6%
	Primaria	41,6%		41,4%		46,8%		49,5%		49,7%	
	Todo ICS	100%		100%		100%		100%		100%	
Total plantilla	Centro Corporativo	1,0%		1,0%		1,1%		1,1%		1,1%	
	Hospitales	47,2%	100%	47,0%	100%	46,5%	100%	46,1%	100%	46,0%	100%
	Primaria	51,8%		52,0%		52,4%		52,8%		52,9%	
	Todo ICS	100%		100%		100%		100%		100%	

—8 *Dimensión y distribución por grupos profesionales*

Los gráficos 5, 6, 7 y 8 muestran la dimensión y evolución por cada uno de los grupos profesionales. En el caso de licenciados/as sanitarios y diplomados/as sanitarios se incluye a los residentes.

Gráfico 5. *Dimensión y evolución de personal licenciado sanitario*

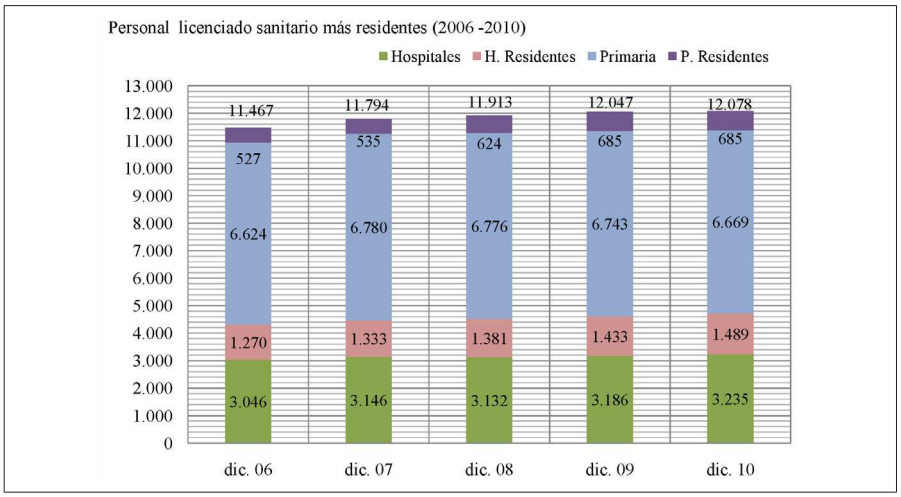
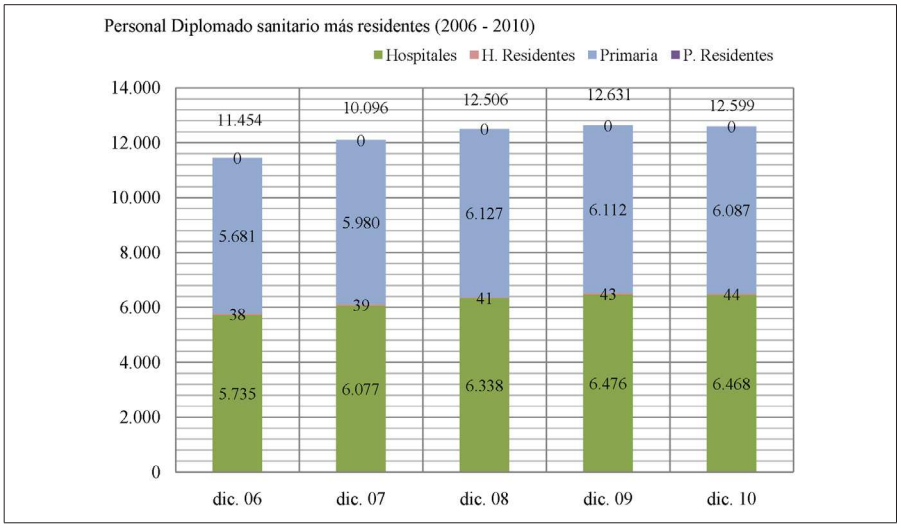


Gráfico 6. *Dimensión y evolución del personal diplomado sanitario*



ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Gráfico 7. *Dimensión y evolución del personal del área sanitaria de formación profesional*

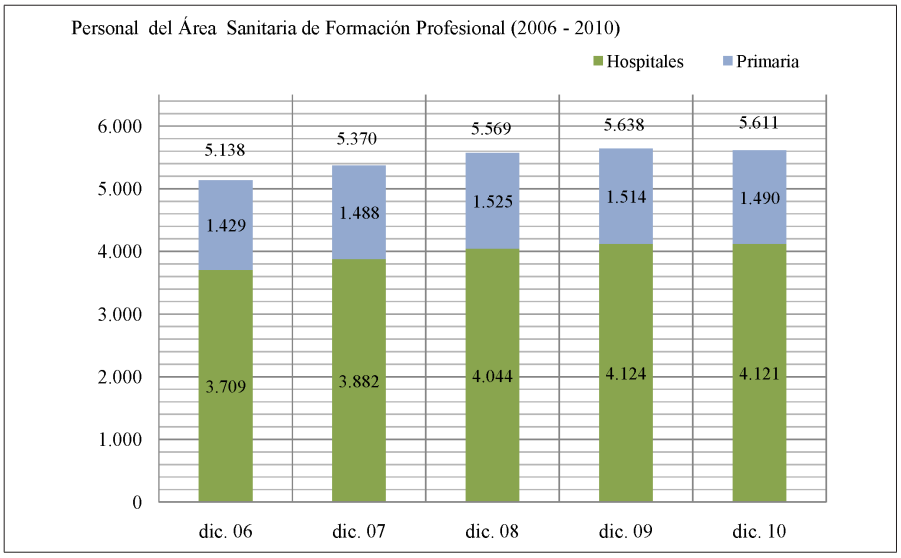
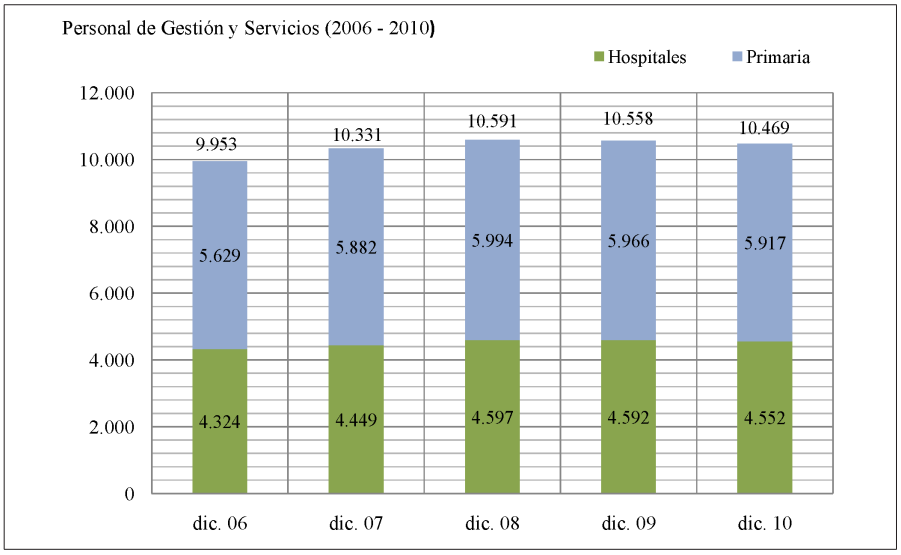


Gráfico 8. *Dimensión y evolución del personal de gestión y servicios*



—9 *Dimensión y distribución de la estructura de mando*

Los gráficos del 9 al 12 muestran la distribución porcentual de directivos y mandos respecto de la plantilla total del ICS y por cada grupo profesional.

En este cálculo se han tenido en cuenta directivos y cargos de mando de acuerdo con su definición en los artículos 20 y 21 de la Ley 8/2007, del ICS.

El total de personal encargado de tareas de dirección y mando es de 1.910 personas, que suponen un 4,7% del total de la plantilla. Por grupos profesionales, un 8,1% del total de licenciados/as sanitarios realizan funciones de mando, un 5,0% de los diplomados/as y un 3,3% del personal de gestión y servicios. No hay personas del área sanitaria de formación profesional con funciones de mando. Estas funciones son asumidas por diplomados/as sanitarios.

Generalitat de Catalunya
http://www.gencat.cat/dogc
ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Gráfico 9. *Dimensión de la estructura de mando en el ICS*

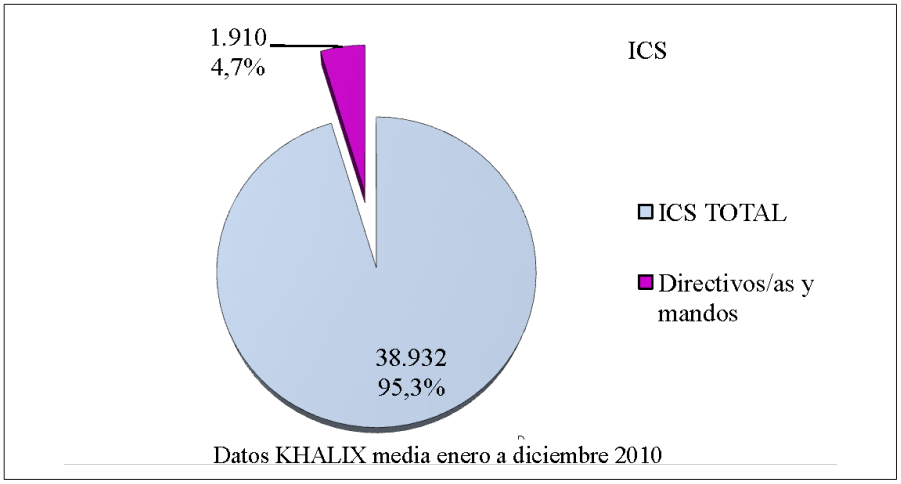


Gráfico 10. *Dimensión de la estructura de mando en licenciados/as sanitarios*

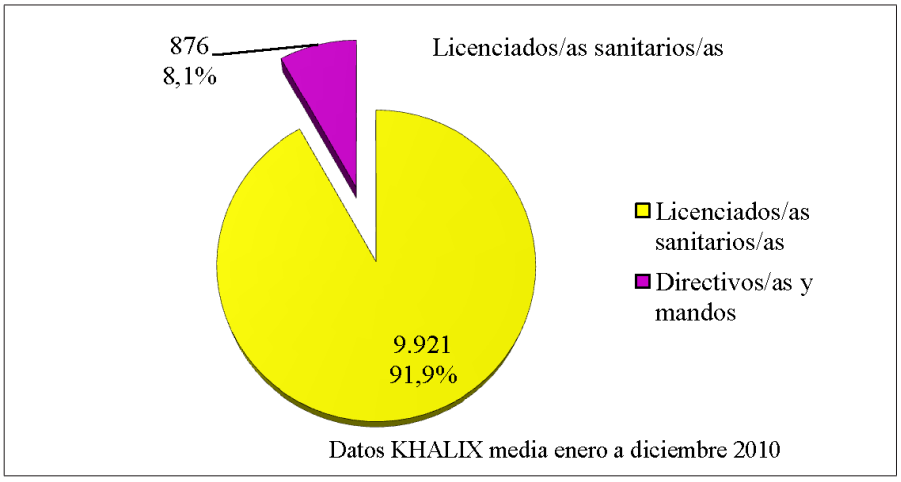
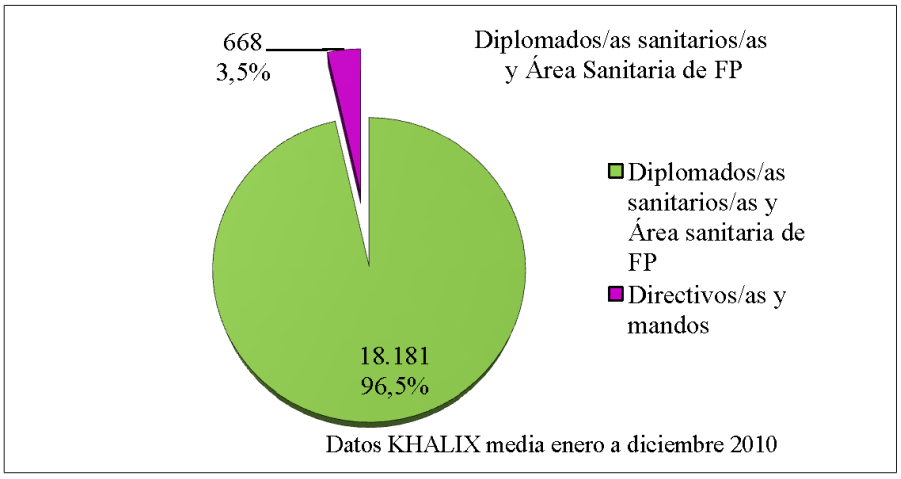


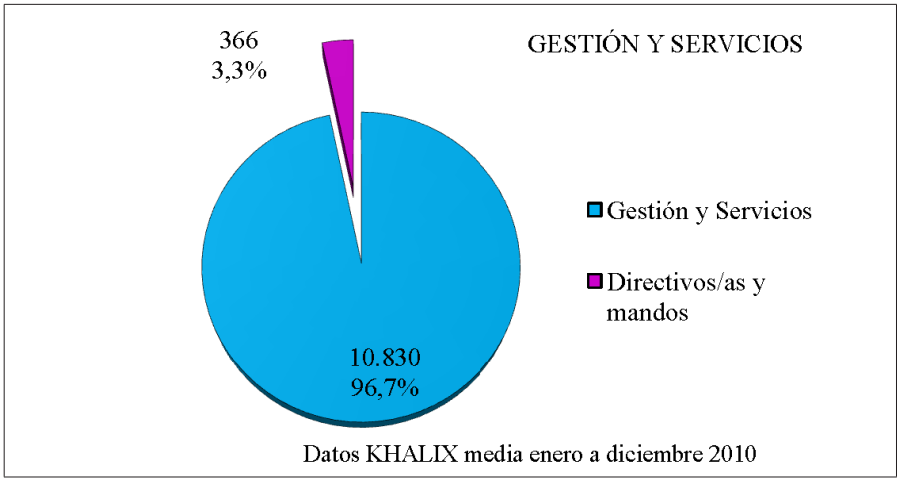
Gráfico 11. *Dimensión y distribución de la estructura de mando (2)*



ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Gráfico 12. *Dimensión de la estructura de mando en gestión y servicios*



—10 *Distribución de la masa salarial por grupos profesionales*

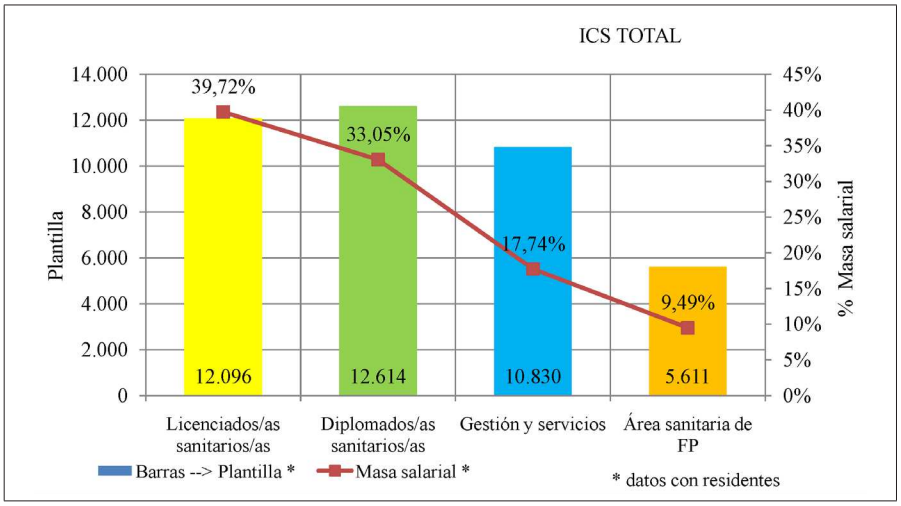
Los gráficos 13 y 14 muestran la comparación entre la dimensión de los grupos profesionales y la distribución de la masa salarial (datos de cierre del capítulo 1 del ejercicio presupuestario 2010).

El grupo de licenciados/as sanitarios supone un 39,72% del total de la masa salarial del ICS para un total del 29,35% de los efectivos del ICS incluidos los residentes (que a su vez suponen un 4,59%).

El grupo de diplomados/as sanitarios supone el 33,05% de la masa salarial del ICS para un total del 30,65% de los efectivos, y el personal del área sanitaria de formación profesional, el 9,49% de la masa salarial por el 13, 64% de los efectivos.

El personal de gestión y servicios supone un 17,74% de la masa salarial por el 26,32% de la plantilla.

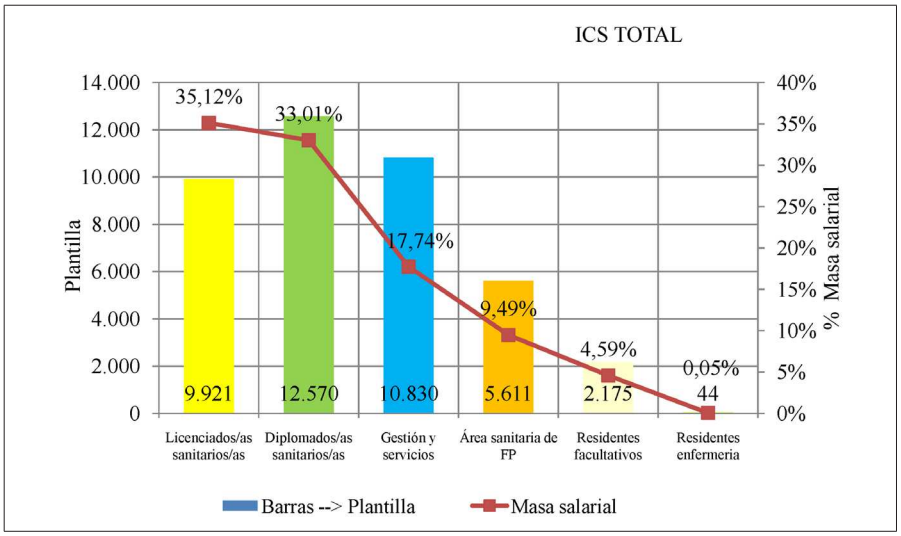
Gráfico 13. *Distribución de la masa salarial por grupos profesionales*



ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Gráfico 14. *Distribución de la masa salarial por grupos profesionales (con detalle de residentes)*



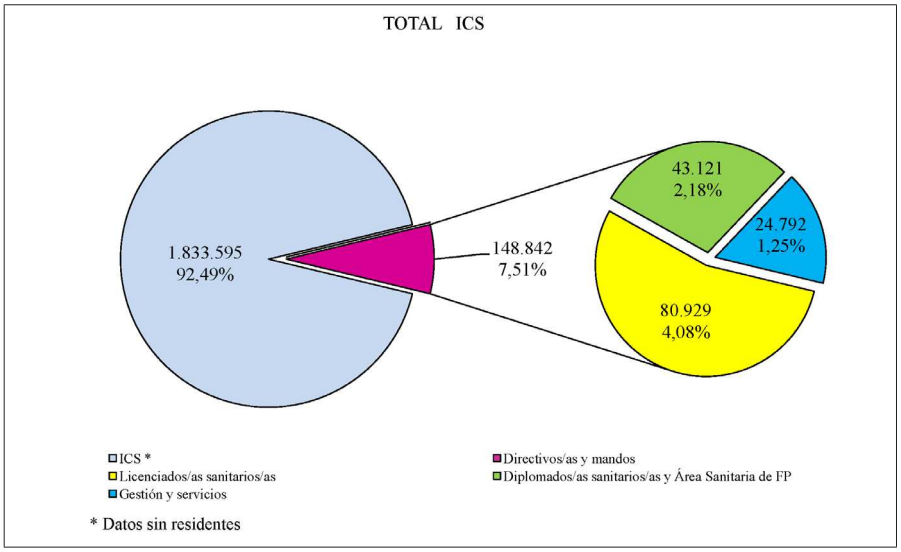
—11 *Distribución de la masa salarial entre puestos base y estructura de mando*

Los gráficos 15 y 16 muestran la distribución de masa salarial entre puestos base y el personal directivo y de mando.

El 7,51% del total de la masa salarial retribuye al 4,7% del total de la plantilla que lleva a cabo funciones de mando. De este 7,51%, el 4,08% corresponde a licenciados/as sanitarios, el 2,18% a diplomados/as sanitarios con mando sobre este grupo y sobre el área sanitaria de formación profesional y el 1,25% a personal de gestión y servicios.

El gráfico 16 muestra la distribución anterior para cada grupo profesional. En licenciados/as sanitarios, el 8,1% encargado de tareas de dirección y mando representa el 11,08% del total de la masa salarial correspondiente a este grupo profesional; en diplomados/as, un 5,0% encargado de tareas directivas supone el 6,28% de la masa de este grupo. Finalmente en gestión y servicios, el 3,3% de este personal representa el 6,72% de la masa salarial de este grupo.

Gráfico 15. *Distribución de la masa salarial entre puestos base y directivos y mandos*



ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Gráfico 16-a. *Distribución de la masa salarial global y la estructura de mando por grupos profesionales: licenciados/as sanitarios*

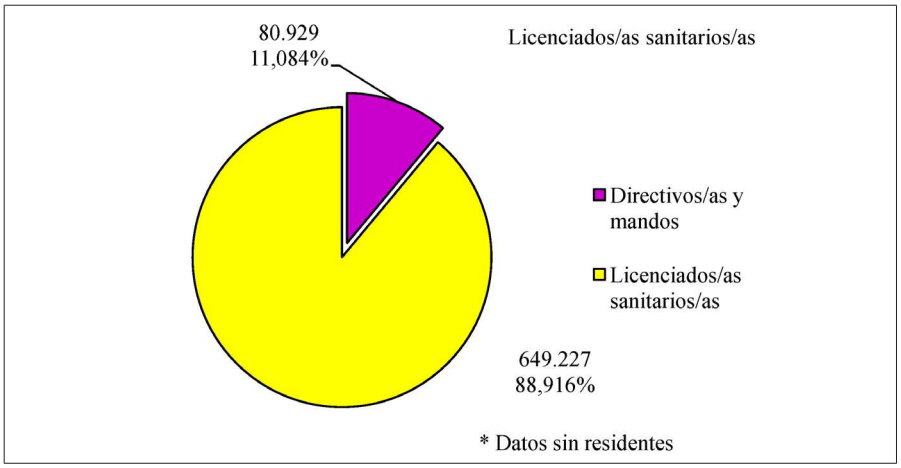


Gráfico 16-b. *Distribución de la masa salarial global y de la estructura de mando por grupos profesionales: diplomados/as sanitarios y área sanitaria de FP*

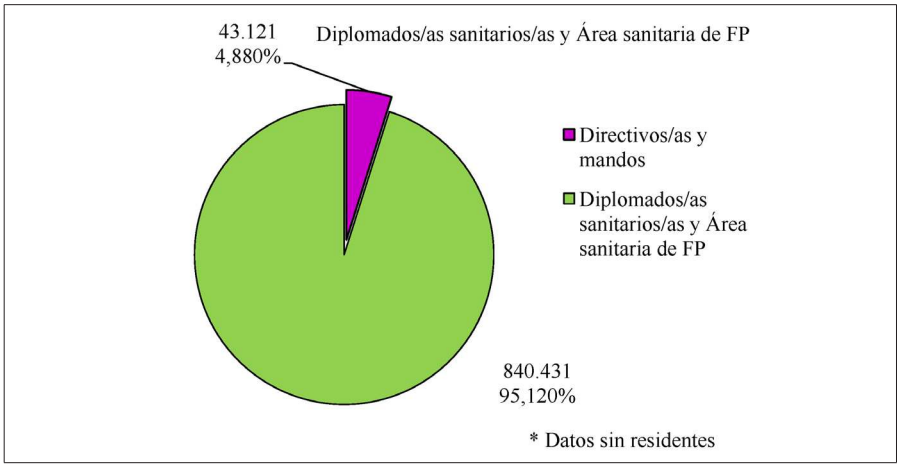
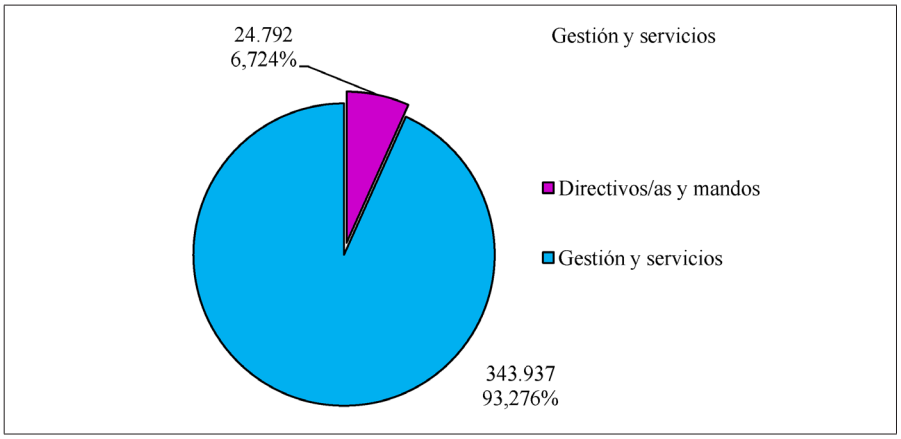


Gráfico 16-c. *Distribución de la masa salarial global y de la estructura de mando por grupos profesionales: personal del área de gestión y servicios*



ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

—12 *Número y distribución de residentes por especialidades en ciencias de la salud*

La tabla 11 muestra por cada una de las especialidades en ciencias de la salud el número de residentes para cada uno de los años de residencia.

Se forman unos 500 residentes cada año, con tendencia a incrementar ya que en 2010 hay 557 R1.

Tabla 11. *Distribución de residentes por especialidad y años de residencia*

Residentes Grupo A						
	Año de Residencia					
Especialidad	1	2	3	4	5	Total
Alergología	4	1	3	3		11
Análisis clínicos	3	3	4	4		14
Anatomía patológica	10	9	7	9		35
Anestesiología y reanimación	33	35	32	28		128
Angiología y cirugía vascular	4	4	4	4	3	19
Aparato digestivo	9	8	9	8		34
Bioquímica clínica	4	5	5	5		19
Cardiología	14	14	11	11	11	61
Cirugía cardiovascular	3	2	1	1	2	9
	13	10	14	11	13	61
Cirugía oral y maxilofacial	3	3	3	3	3	15
Cirugía pediátrica	1	1	2	2	2	8
Cirugía plástica y reparadora	3	4	4	4	3	18
Cirugía torácica	2	2	2	4	4	14
Dermatología	4	4	4	4		16
Endocrinología	6	7	5	5		23
Farmacia hospitalaria	9	8	9	9		35
Farmacología clínica	3	5	2	3		13
Geriatría	1	1		1		3
Hematología y hemoterapia	12	9	12	12		45
Inmunología	1	1	1	1		4
Medicina familiar y comunitaria	191	160	144	177		672
	17	15	13	14	11	70
Medicina interna	25	21	23	24	20	113
	3	4	3	4		14
Medicina preventiva	3	3	5	5		16
	3	2	1	3		9
Nefrología	7	8	8	7		30

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

	Año de Residencia					
Especialidad	1	2	3	4	5	Total
Neumología	8	8	7	8		31
Neurocirugía	3	3	4	4	3	17
Neurofisiología clínica	3	3	3	3		12
Neurología	9	8	8	8		33
Obstetricia y ginecología	18	17	17	15		67
Oftalmología	9	9	8	9		35
Oncología médica	11	11	10	11		43
Oncología radioterápica	3	3	3	2		11
Otorrinolaringología	6	6	6	6		24
Pediatría	30	28	26	25		109
Psicología	3	3	4			10
Psiquiatría	11	11	10	7		39
Radiodiagnóstico	14	15	16	16		61
Radiofarmacia	2	3	2			7
Radiofísica protección radiológica	1	1	1			3
Rehabilitación	9	10	10	6		35
Reumatología	4	4	4	4		16
Traumatología y cirugía ortopédica	17	16	16	15	15	79
Urología	5	5	5	6	6	27
Total general	557	513	491	511	96	2168

Residentes Grupo B

	Año de Residencia		
Especialidad	1	2	Total
Obstetricia y ginecología	23	22	45
Total general	23	22	45

—13 *Número y distribución de personal de cupo*

Integran la plantilla del ICS un total de 894 profesionales que perciben sus retribuciones por el sistema de cupo y zona. Prestan sus servicios en categorías o especialidades de la atención primaria (médico de familia, pediatra, matronas, practicantes, odontólogos, radiodiagnóstico, neuropsiquiatría, análisis clínicos y ginecología y tocología) un total de 524 profesionales. La distribución para cada especialidad se muestra en el gráfico 16.

Los 370 profesionales restantes son especialistas de cupo que prestan servicios en el ámbito de la atención primaria en especialidades correspondientes a atención hospitalaria. La distribución de estos profesionales para cada especialidad se muestra en el gráfico 17.

Es necesario favorecer la integración de estos 524 profesionales en el modelo actual de atención primaria para optimizar los recursos humanos. El valor otorgado de forma convencional a la prestación sanitaria de los médicos de familia de cupo en

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

el estudio de cargas es equivalente al 60% del que se otorga a un médico de familia integrado en los equipos de atención primaria.

Del mismo modo es necesario realizar todas las acciones posibles para favorecer la integración de los 370 especialistas de cupo que prestan sus servicios en los CAP II al tratarse de especialidades que no forman parte del modelo de atención primaria, mediante la integración de la especialidad correspondiente en los hospitales respectivos de referencia.

La integración del personal de cupo permitiría también la generalización de los sistemas de incentivación y promoción profesional de las que actualmente se encuentra excluido este personal (productividad variable, carrera profesional y exclusividad) por el II Acuerdo de condiciones de trabajo de 19 de julio de 2006.

La distribución territorial del personal de cupo se muestra en el gráfico 18. Mayoritariamente se concentra en Barcelona y alrededores: el 29,7% se encuentra en el ámbito de Barcelona Ciutat, el 16,9% en El Vallès Oriental y Occidental, un 13% en el ámbito de Barcelonès Nord i Maresme y un 11,1% en el ámbito de Costa Ponent.

Gráfico 17. *Distribución del personal de cupo en especialidades de primaria*

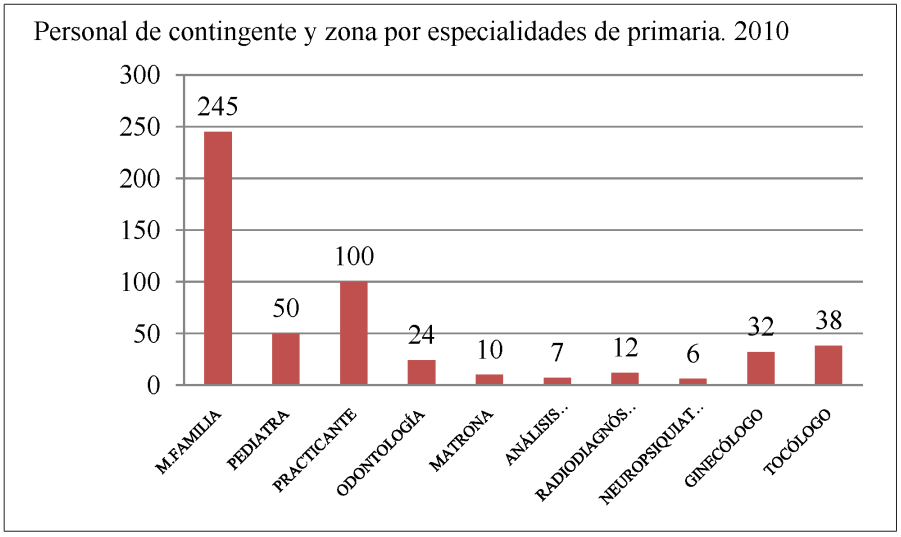
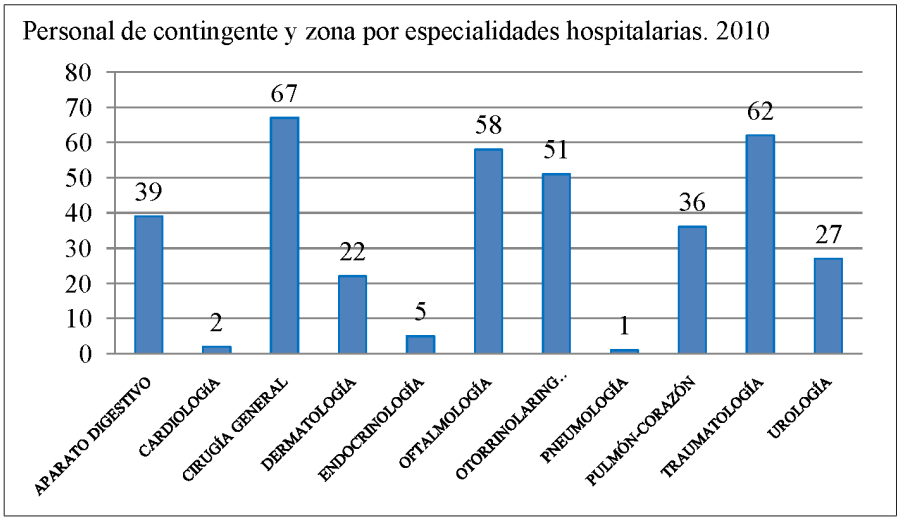


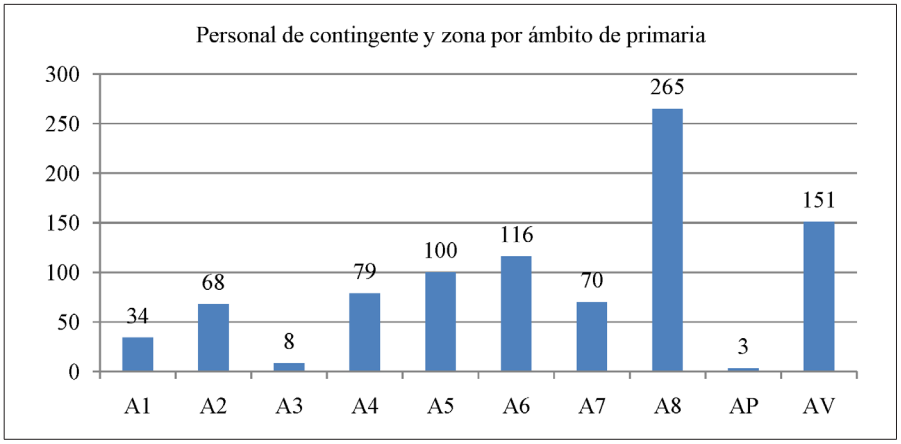
Gráfico 18. *Distribución del personal de cupo en especialidades hospitalarias*



ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Gráfico 19. *Distribución del personal de cupo por ámbitos de primaria*



A1: Lleida
A2: Tarragona
A3: Terres de l'Ebre
A4: Girona
A5: Costa Ponent
A6: Barcelonès Nord i Maresme
A7: Centre
A8: Barcelona Ciutat
AP: Alt Pirineu i Aran
AV: Vallès Oriental i Occidental

—14 *Distribución de la plantilla por sexo*

Los gráficos del 20 al 26 muestran la distribución de la plantilla y los diferentes grupos profesionales en función de la variable sexo.

La descripción de situación recogida en el PORH anterior se mantiene en el periodo 2006-2010. El proceso de feminización se mantiene constante a lo largo de los años. De un porcentaje del 71,38% en el año 2006, se pasa actualmente en un 73,71%. Paralelamente, el porcentaje de hombres disminuye del 28,64% del año 2006 al 26,29% del año 2010.

En cuanto a la distribución por grupos profesionales, en el caso de los licenciados/as sanitarios el número de mujeres ha pasado a ser mayoritario en el año 2009 con un 51,51% del total de la plantilla. El valor del año 2010 es del 51,57%. El porcentaje de hombres pasa de un 53,19% del año 2006 al 48,43%.

En el caso de diplomados/as sanitarios se mantiene el incremento anual en el porcentaje de mujeres, que se sitúa el año 2010 en el 89,06%. Este porcentaje es superior aún en el personal del área sanitaria de formación profesional, en que el porcentaje de mujeres es del 94,46%.

En cuanto al personal de gestión y servicios, el porcentaje de mujeres se sitúa en el 65,44% el año 2010 con incrementos anuales desde el año 2006, en que el porcentaje era del 63,74%.

La distribución por sexos del personal residente facultativo consolida la tendencia apreciada en licenciados/as sanitarios, con una presencia de mujeres del 67,38% en el año 2006, 68,18% en el año 2007, 69,10% en el año 2008, 69,19% en el año 2009 y 68,12% en el año 2010, único año de la serie en que se invierte la tendencia de crecimiento.

En residentes de enfermería el porcentaje es del 100% de mujeres en el año 2010, incrementando los porcentajes desde el 95,79% del año 2006.

Generalitat de Catalunya
http://www.gencat.cat/dogc
ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Gráfico 20. *Distribución y evolución de la plantilla del ICS por sexo*

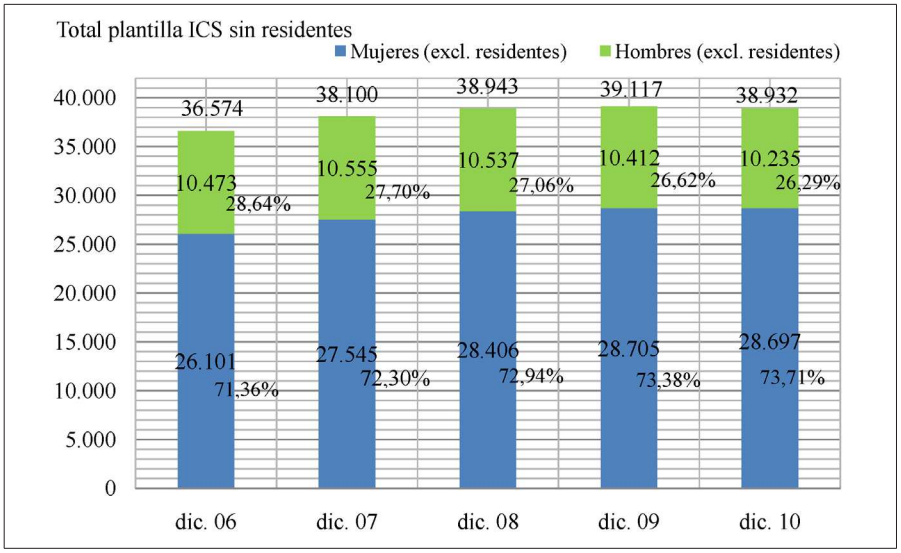


Gráfico 21. *Distribución y evolución de la plantilla del grupo licenciados/as sanitarios por sexo*

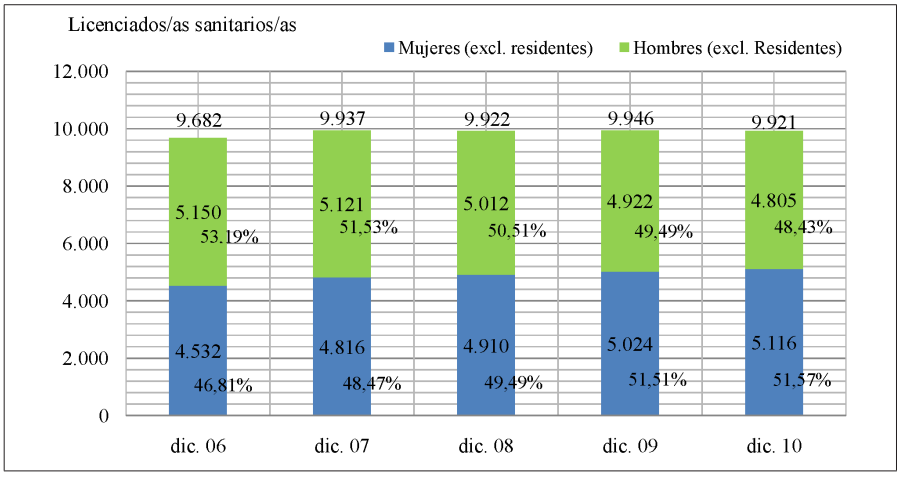
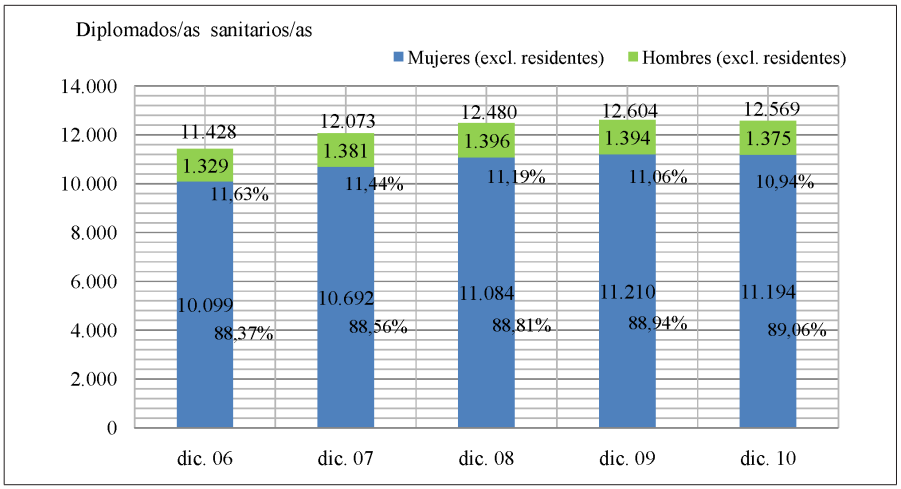


Gráfico 22. *Distribución y evolución de la plantilla del grupo diplomados/as sanitarios por sexo*



ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Gráfico 23. *Distribución y evolución de la plantilla del área sanitaria de formación profesional por sexo*

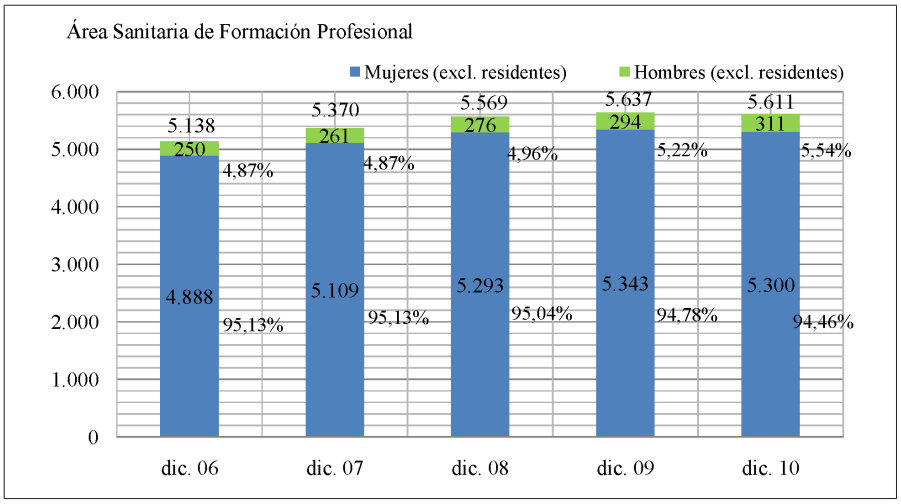


Gráfico 24. *Distribución y evolución de la plantilla de gestión y servicios por sexo*

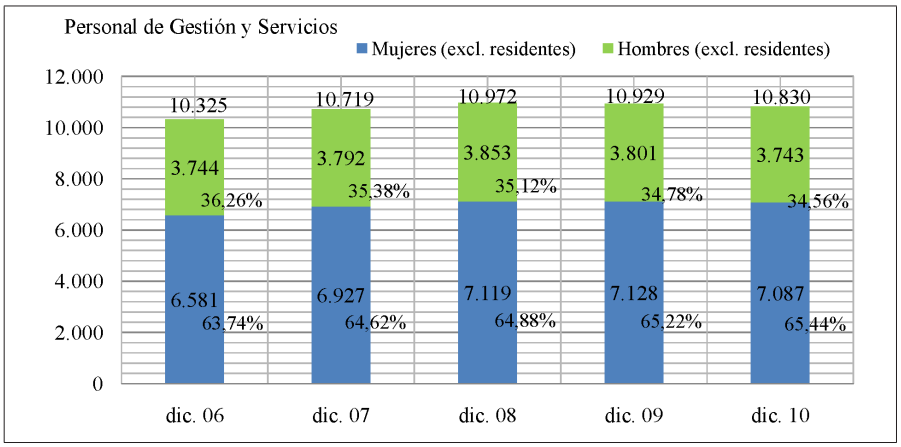
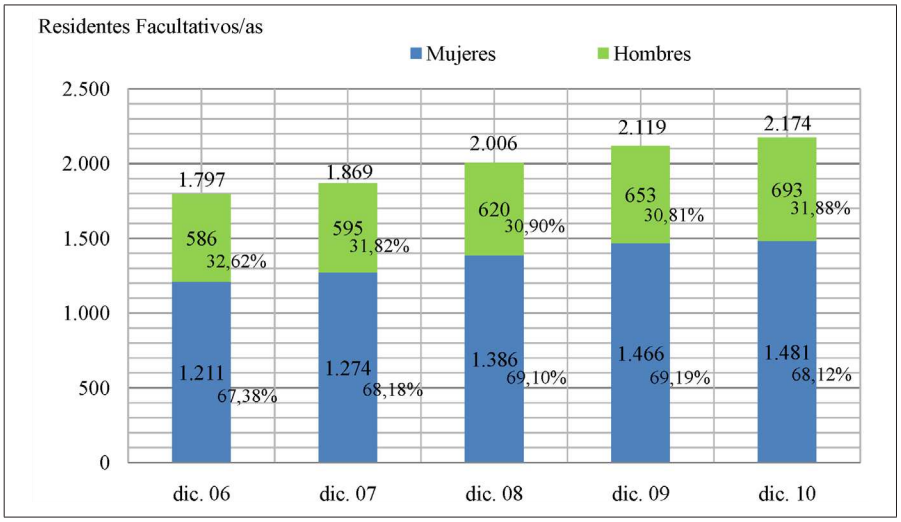


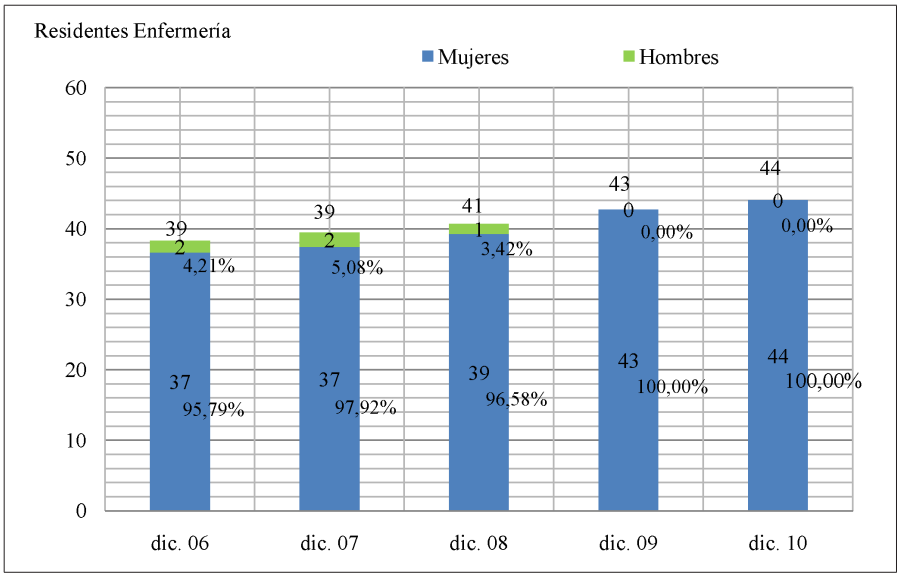
Gráfico 25. *Distribución y evolución del número de residentes (Grupo A1) por sexo*



ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Gráfico 26. *Distribución y evolución del número de residentes (Grupo A2) por sexo*



—15 *Distribución de la plantilla por edad y sexo*

Los gráficos del 27 al 31 muestran la distribución de la plantilla en pirámides de edad para todo el ICS y para cada grupo profesional.

Considerando la totalidad de la plantilla del ICS, la distribución por franjas de edad de 5 años muestra una pirámide invertida. Hasta un 43% del total de la plantilla se encuentra en la franja de los 50 a los 65 años de edad, lo que supone que en el plazo de menos de 15 años se renovará prácticamente la totalidad de la plantilla, aspecto importante a tener presente en la planificación y que ofrece posibilidades de llevar a cabo políticas de cambio o reorientación en materia de recursos humanos.

Esta situación no es homogénea en todos los grupos profesionales. En el caso del grupo de licenciados/as sanitarios, la pirámide invertida se aprecia únicamente en los hombres, mientras que en las mujeres las franjas de 30 a 45 años pueden compensar las jubilaciones de generaciones anteriores. El porcentaje de hombres en la franja de los 50 a los 65 es del 60% y no puede compensarse con el personal de generaciones posteriores. En el caso de las mujeres, el porcentaje en estas franjas es del 35%, que se compensa con el 50% aproximadamente que se encuentran en las franjas menores.

En conjunto el grupo profesional tiene en las franjas de 55 a 65 años los mayores porcentajes de plantilla (12,94% de 60 a 65 años, 17,32% entre 55 y 60 años, y 17,50% entre 50 y 55 años), que en conjunto llegan al 47,76%.

En el caso de los diplomados/as sanitarios, la franja de los 50 a los 65 años de edad incluye hasta un total del 46% del total del grupo y una descompensación importante en las franjas posteriores: 10,21% (45-50 años) y 9,59% (40 a 45 años).

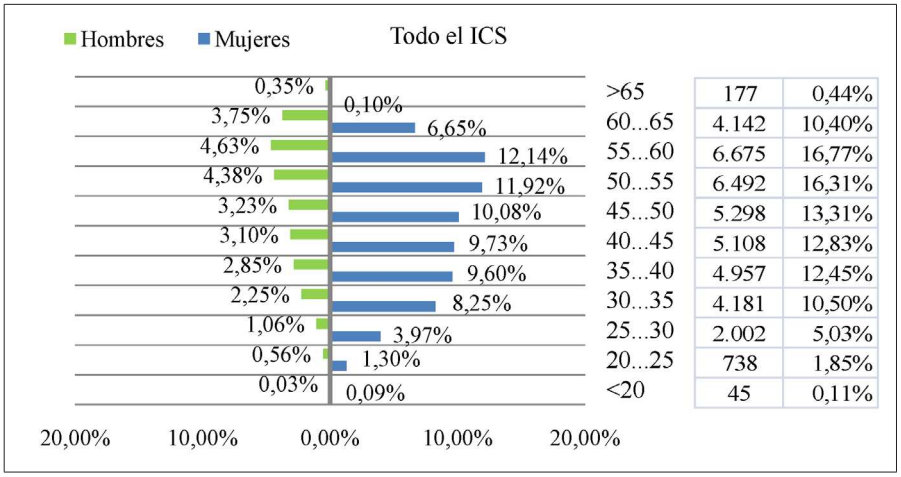
El personal del área sanitaria de formación profesional también presenta una estructura de pirámide invertida pero con más presencia en las franjas entre 35 y 50 años, que reúnen un 42,83% del total del grupo. A pesar de esta compensación, el 37,14% se encuentra en las franjas de edad de 50 a 65 años.

Finalmente el personal de gestión y servicios tiene una estructura similar a la anterior, con un porcentaje de hasta un 45,64 en las franjas intermedias y un 39,15% en las franjas superiores.

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

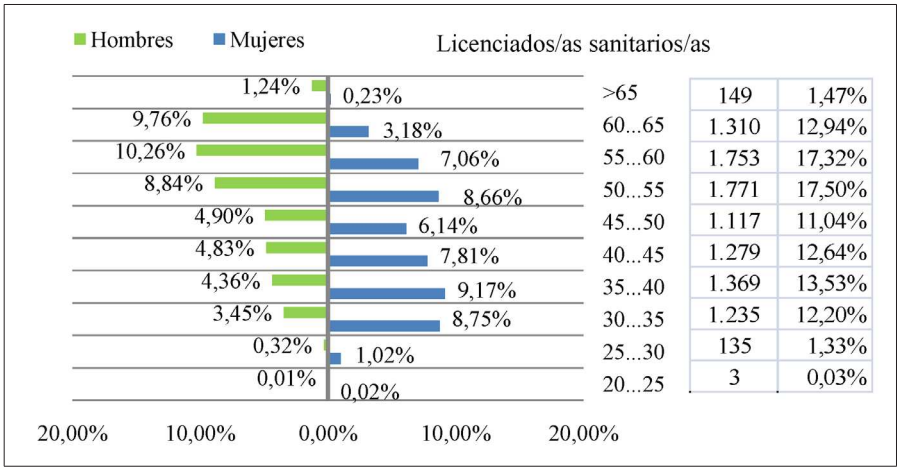
CVE-DOGC-B-12018018-2012

Gráfico 27. *Distribución de la plantilla por edad y sexo (ICS)*



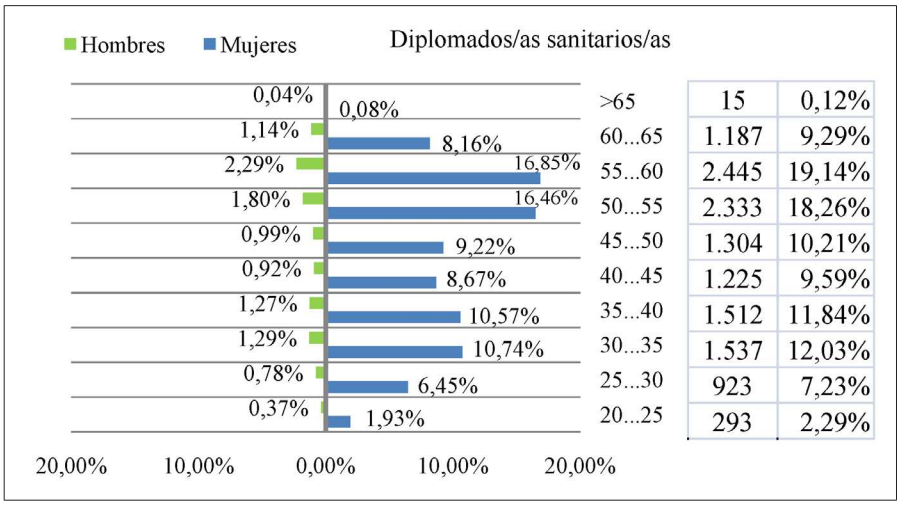
>65	177	0,44%
60...65	4.142	10,40%
55...60	6.675	16,77%
50...55	6.492	16,31%
45...50	5.298	13,31%
40...45	5.108	12,83%
35...40	4.957	12,45%
30...35	4.181	10,50%
25...30	2.002	5,03%
20...25	738	1,85%
<20	45	0,11%

Gráfico 28. *Distribución de la plantilla por edad y sexo (licenciados/as sanitarios)*



>65	149	1,47%
60...65	1.310	12,94%
55...60	1.753	17,32%
50...55	1.771	17,50%
45...50	1.117	11,04%
40...45	1.279	12,64%
35...40	1.369	13,53%
30...35	1.235	12,20%
25...30	135	1,33%
20...25	3	0,03%

Gráfico 29. *Distribución de la plantilla por edad y sexo (diplomados/as sanitarios)*

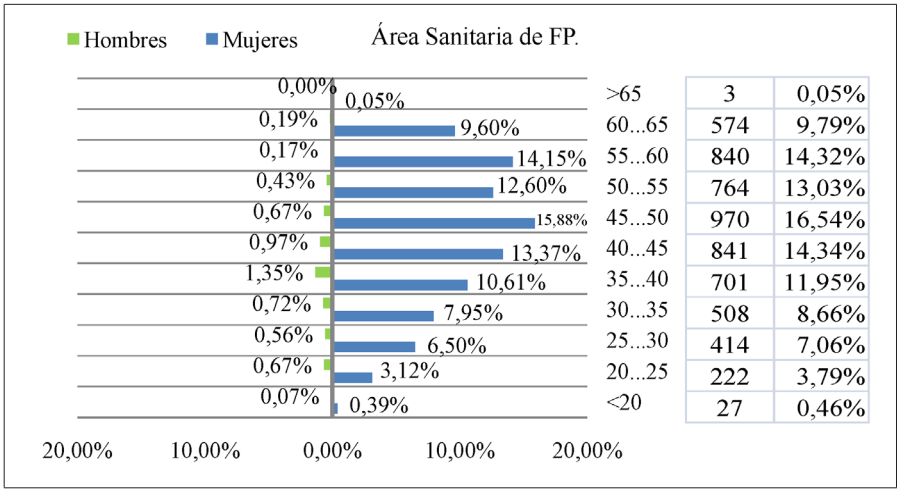


>65	15	0,12%
60...65	1.187	9,29%
55...60	2.445	19,14%
50...55	2.333	18,26%
45...50	1.304	10,21%
40...45	1.225	9,59%
35...40	1.512	11,84%
30...35	1.537	12,03%
25...30	923	7,23%
20...25	293	2,29%

Generalitat de Catalunya
http://www.gencat.cat/dogc
ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

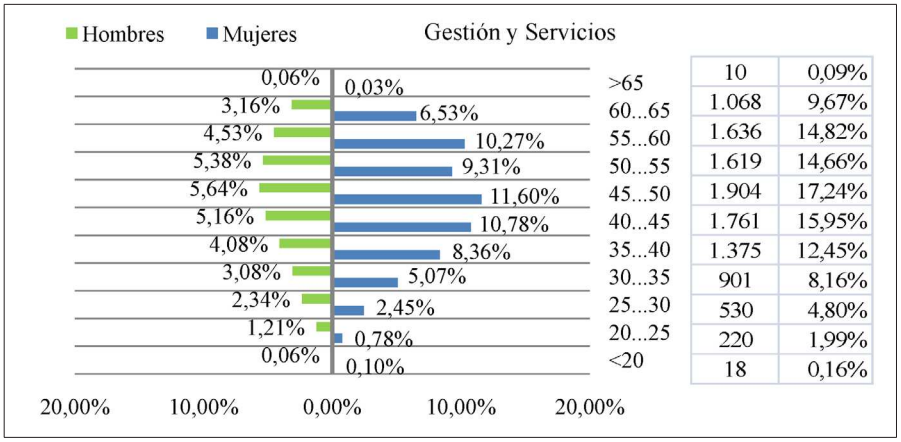
CVE-DOGC-B-12018018-2012

Gráfico 30. *Distribución de la plantilla por edad y sexo (área sanitaria de FP)*



>65	3	0,05%
60...65	574	9,79%
55...60	840	14,32%
50...55	764	13,03%
45...50	970	16,54%
40...45	841	14,34%
35...40	701	11,95%
30...35	508	8,66%
25...30	414	7,06%
20...25	222	3,79%
<20	27	0,46%

Gráfico 31. *Distribución de la plantilla por edad y sexo (gestión y servicios)*



>65	10	0,09%
60...65	1.068	9,67%
55...60	1.636	14,82%
50...55	1.619	14,66%
45...50	1.904	17,24%
40...45	1.761	15,95%
35...40	1.375	12,45%
30...35	901	8,16%
25...30	530	4,80%
20...25	220	1,99%
<20	18	0,16%

—16 *Previsión de jubilaciones (2011-2015)*

Las tablas de la 12 a la 15 muestran las previsiones de jubilación para los años 2011 a 2015 para cada grupo profesional.

En el caso de los licenciados/as sanitarios, el número de profesionales que cumplen la edad de jubilación obligatoria hasta el año 2015 es de 207, 221, 290, 281, y 310, lo que supone un total de 1.309, número que supone el 13,19% del grupo profesional.

La tabla 16 muestra la previsión de jubilaciones con detalle de su incidencia por especialidades en ciencias de la salud en el ámbito hospitalario. El total de jubilaciones que afectan a la atención hospitalaria se muestran anualmente para cada una de las especialidades.

En el caso de la atención primaria, las tablas 17 y 18 muestran la incidencia en función de las distintas categorías del grupo de licenciados/as sanitarios con separación de las especialidades de primaria de los especialistas de cupo. En ambos casos el número se corrige multiplicando por 1/3 el peso del personal de cupo atendiendo a su prestación reducida.

En el caso de los diplomados/as sanitarios, las previsiones suponen un número creciente hasta 2015: 140, 176, 205, 291 y 330. Un total de 1.142 profesionales que suponen el 9,09% del grupo.

La previsión de jubilaciones del personal del área sanitaria de formación profesional se concentra en los técnicos de grado medio (auxiliares de enfermería) y también presenta una cadencia creciente similar: 75, 92, 125, 123 y 135 profesionales. El número de jubilaciones en técnicos de grado superior es bastante reducido. El total

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

es de 574 profesionales que se jubilarán entre 2011 y 2015, número que supone el 10,23% del grupo prácticamente exclusivo de los técnicos de grado medio.

En cuanto al personal de gestión y servicios, el total de jubilaciones en el periodo 2011-2015 es de 1.071 profesionales, que supone el 9,89% del grupo. De este número, el 50,98% corresponde a personal de la función administrativa, con la máxima incidencia en los auxiliares administrativos (38,19%).

La tabla 20 muestra de forma específica la previsión de jubilaciones del personal de cupo en el periodo 2011-2015. Un total de 430 facultativos de cupo que se asimilan a 143 facultativos integrados y 45 miembros de personal de cupo no facultativo (40 practicantes y 5 matronas) que se asimilan a 15 profesionales de las categorías equivalentes integrados en el sistema organizativo vigente.

El número total de personal de cupo (475) con previsión de jubilación en el periodo 2011-2015 representa el 53,13% del total de este tipo de personal.

Tabla 12. *Previsión jubilaciones licenciados/as sanitarios (2011-2015)*

	Previsión de jubilaciones					
	Licenciados sanitarios					
	Año jubilación					
Categoría/Especialidad	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Facultativo especialista	140	153	186	200	198	877
Cupo y zona	66	68	104	80	112	430
Médico servicio de urgencias	1			1		2
Total licenciados sanitarios	207	221	290	281	310	1309 (*)

(*) La cifra de 1.309 equivale a la suma de: 517 facultativos de hospitales, 528 facultativos de primaria y 264 especialistas de cupo.

Tabla 13. *Previsión jubilaciones diplomados/as sanitarios*

	Previsión de jubilaciones					
	Diplomados/as sanitarios					
	Año jubilación					
Categoría/Especialidad	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Diplomados/as de enfermería	126	159	188	271	298	1042
Diplomados/as especialistas (O. y G.)	6	9	11	9	20	55
Fisioterapeutas	8	7	6	8	12	41
Logopeda		1		1		2
Salud pública				1		1
Terapeuta ocupacional				1		1
Total diplomados/as sanitarios	140	176	205	291	330	1142

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Tabla 14. *Previsión de jubilaciones área sanitaria de formación profesional*

	Previsión de jubilaciones					
	Área sanitaria de formación profesional					
	Año jubilación					
Categoría/Especialidad	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Auxiliares de enfermería	75	92	125	123	135	550
Técnico/a especialista	3	6	4	4	7	24
Total área sanitaria de FP	78	98	129	127	142	574

Tabla 15. *Previsión de jubilaciones gestión y servicios*

	Previsión de jubilaciones					
	Gestión y servicios					
	Año jubilación					
Categoría/Especialidad	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Administrativos	9	18	26	35	25	113
Auxiliar administrativo	49	81	79	94	106	409
Técnico/a gestión función administrativa	3	3	3	4	1	14
Cuerpo superior administrativo general	2	2		4	2	10
Total grupo profesional administrativo	63	104	108	137	134	546
Resto personal de gestión y servicios	79	110	104	109	123	525
Total gestión y servicios	142	214	212	246	257	1071

Tabla 16. *Previsión jubilaciones facultativos especialistas atención hospitalaria*

	Previsión de jubilación					
	Facultativo hospitales					
Facultativo especialista	Año jubilación					
Especialidad	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Análisis clínicos	5	5	5	4	8	27
Anatomía patológica	2	4	1	1	2	10
Anestesiología y reanimación	4	10	5	8	7	34
Angiología y cirugía vascular	2	1	1	1	2	7
Aparato digestivo		1	3		1	5
Biología			1			1
Bioquímica clínica	1	2	3		1	7
Cardiología	2	4	1	3	4	14
Cirugía cardiovascular	1		2		1	4
Cirugía general	7	6	2	4	4	23

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

	Previsión de jubilación					
	Facultativo hospitales					
Facultativo especialista	Año jubilación					
Especialidad	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Cirugía oral y maxilofacial	1	1		1		3
Cirugía pediátrica	2		1	2	1	6
Cirugía plástica y reparadora	1				1	2
Cirugía torácica		1	1		1	3
Dermatología			1		2	3
Endocrinología		1	2	2		5
Farmacia hospitalaria		1		2	1	4
Farmacología clínica			1	1		2
Física	1					1
Hematología y hemoterapia	2	4	3	4		13
Inmunología					1	1
Medicina del trabajo				1	2	3
Medicina familiar y comunitaria	4	9	13	11	6	43
Medicina intensiva	6	5	5	5	4	25
Medicina interna	6	2	4	4	3	19
Medicina nuclear			1	1	2	4
Medicina preventiva			1			1
Microbiología y parasitología		4	2			6
Nefrología	3	4	4	3	2	16
Neumología	3	4	1	2	2	12
Neurocirugía	2	1	4	1		8
Neurofisiología clínica	1		1	2	2	6
Neurología	4		2	1	1	8
Obstetricia y ginecología	6	4	10	7	8	35
Oftalmología		2	2	1	3	8
Oncología radioterápica					1	1
Otorrinolaringología	2	1	1	2	2	8
Pediatría	5	3	3	6	2	19
Psicología		1	2	1	1	5
Psiquiatría	1	2	1	1	1	6
Radiodiagnóstico	4	7	7	10	8	36
Radiofarmacia			1			1
Radiofísica protección radiológica	1					1

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

	Previsión de jubilación					
	Facultativo hospitales					
Facultativo especialista	Año jubilación					
Especialidad	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Rehabilitación	3	1	2	6	3	15
Reumatología	1	3	1	2		7
Traumatología y cirugía ortopédica	5	5	4	9	7	30
Unidad Salud Mental			1	2		3
Urología	5	4	1	3	3	16
Total hospitales	93	103	107	114	100	517

Tabla 17. *Previsión jubilaciones facultativos especialistas atención primaria*

	Previsión de jubilaciones					
	Facultativos primaria					
	Año jubilación					
Categoría/Especialidad	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Médico			1	2	1	4
Médico de atención continuada	1			1		2
Médico de familia de EAP	32	38	62	64	74	270
Médico de familia cupo	15	29	39	11	35	129
	5	10	13	4	12	43
Médico servicio de urgencias	1			1		2
Odontólogo-estomatólogo EAP		1	3	4	1	9
Pediatra de cupo	6	8	6	10	3	33
	2	3	2	3	1	11
Pediatra de EAP	14	11	14	17	23	79
Total primaria	69	87	125	110	137	528
Ajustado	55	63	95	96	112	420

Tabla 18. *Previsión jubilaciones facultativos especialistas de cupo*

	Previsión de jubilaciones					
	Especialistas de cupo					
	Año jubilación					
Especialidad	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Análisis clínicos	2			1		3
	1			0,33		1
Aparato digestivo	5	3	7	2	6	23
	2	1	2	0,67	2	8

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

	Previsión de jubilaciones					
	Especialistas de cupo					
	Año jubilación					
Especialidad	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Cardiología		1		1		2
		0,33		0,33		0,67
Cirugía general	10	4	12	7	10	43
	3	1	4	2	3	14
Dermatología	1		3	1	5	10
	0,33		1	0,33	2	3
Endocrinología			1	2		3
			0,33	0,67		1
Ginecología	1	1	3	5	6	16
	0,33	0,33	1	2	2	5
Neumología			1			1
			0,33			0,33
Neuropsiquiatría	2	1	2			5
	0,67	0,33	0,67			2
Odontología	2	1		3	2	8
	0,67	0,33		1	0,67	3
Oftalmología	2	3	5	2	4	16
	0,67	1	2	0,67	1	5
Otorrinolaringología	4		2	5	8	19
	1		0,67	2	3	6
Pulmón-corazón	6	4	8	8	4	30
	2	1	3	3	1	10
Radiodiagnóstico		1	1	3	2	7
		0,33	0,33	1	0,67	2
Tocología	2	4	2	6	13 1	27
	0,67	1	0,67	2	4	9
Traumatología y cirugía ortopédica	7	6	9	6	10	38
	2	2	3	2	3	13
Urología	1	2	2	5	3	13
	0,33	0,67	0,67	2	1	4
Total especialistas de cupo	45	31	58	57	73	264
Ajustado	15	10	19	19	24	88

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Tabla 19. *Previsión de jubilaciones personal de cupo*

Previsión de jubilaciones						
Total facultativos cupo						
Año jubilación						
Categoría/Especialidad	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Médico			1	2	1	4
Médico familia cupo	15	29	39	11	35	129
Pediatra de cupo	6	8	6	10	3	33
Total especialistas cupo	45	31	58	57	73	264
Total facultativos cupo	66	68	104	80	112	430
Médico			0,33	0,67	0,33	1
Médico familia cupo	5	10	13	4	12	43
Pediatra de cupo	2	3	2	3	1	11
Total especialistas cupo	15	10	19	19	24	88
Ajustado	22	23	35	27	37	143

Tabla 20. *Previsión jubilaciones personal de cupo (practicantes y matronas)*

Previsión de jubilaciones							
Personal de cupo no facultativo							
Año jubilación							
Categoría/Especialidad	2011	2012	2013	2014	2015	Total	>=65
Practicantes	7	3	12	9	9	40	3
	2	1	4	3	3	13	1
Matronas	1	1	0	1	2	5	2
	0,33	0,33	0	0,33	0,67	1,67	0,67
Total primaria	8	4	12	10	11	45	5
Ajustado	3	1	4	3	4	15	2

—17 *Relación entre la previsión de jubilaciones y el número de residentes por especialidades en ciencias de la salud*

Las tablas 21 y 22 muestran la relación entre el número de jubilaciones en los años 2011, 2012 y 2013 y 2014 y 2015 con el número de residentes que finalizan su periodo formativo en el mismo ejercicio.

Se destacan en color rojo los años en que el número de residentes es inferior al número de jubilaciones previstas en una determinada especialidad. En esta situación se muestran la especialidad de análisis clínicos (previsiones descompensadas los 3 años), microbiología y parasitología (año 2012), cirugía cardiovascular (año 2013) y cirugía pediátrica (año 2014) En los demás casos que se muestran, el número de residentes que finalizan su periodo formativo compensan el número de jubilaciones previstas.

En el caso de la especialidad de medicina familiar y comunitaria con una previsión de jubilaciones de 20,3, 31,3 y 47,0 para los años 2011, 2012 y 2013, el número de residentes que finalizan en los respectivos años son 177, 144 y 180.

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Tabla 21. *Relación entre jubilaciones previstas y finalización del periodo de residencia en los años 2011-2012-2013*

J=jubilación; R=residentes

Especialidades	J 2011	R fin 2011	Dif.	J 2012	R fin 2012	Dif.	J 2013	R fin 2013	Dif.
Alergología		3	3		3	3		1	1
Análisis clínicos	5,7	4	-1,7	5	4	-1	5	3	-2
Anatomía patológica	2	9	7	4	7	3	1	9	8
Anestesiología y reanimación	4	28	24	10	32	22	5	35	30
Angiología y cirugía vascular	2	3	1	1	4	3	1	4	3
Aparato digestivo	1,7	8	6,3	2	9	7	5,3	8	2,7
Bioquímica clínica	1	5	4	2	5	3	3	5	2
Cardiología	4	11	7	5,7	11	5,3	3,7	11	7,3
Cirugía cardiovascular	1	2	1		1	1	2	1	-1
Cirugía general	10,3	13	2,7	7,3	11	3,7	6	14	8
Cirugía oral y maxilofacial	1	3	2	1	3	2		3	3
Cirugía pediátrica	2	2	0		2	2	1	2	1
Cirugía plástica y reparadora	1	3	2		4	4		4	4
Cirugía torácica		4	4	1	4	3	1	2	1
Dermatología	0,3	4	3,7		4	4	2	4	2
Endocrinología		5	5	1	5	4	2,3	7	4,7
Farmacia hospitalaria		9	9	1	9	8		8	8
Farmacología clínica		3	3		2	2	1	5	4
Geriatría		1	1			0		1	1
Hematología y hemoterapia	2	12	10	4	12	8	3	9	6
Inmunología		1	1		1	1		1	1
Medicina del trabajo			0			0			0
Medicina familiar y comunit.	20,3	177	156,7	31,3	144	112,7	47	160	113
Medicina intensiva	6	11	5	5	14	9	5	13	8
Medicina interna	6	20	14	2	24	22	4	23	19
Medicina nuclear		4	4		3	3	1	4	3
Medicina preventiva		5	5		5	5	1	3	2
Microbiología y parasitología		3	3	4	1	-3	2	2	0
Nefrología	3	7	4	4	8	4	4	8	4
Neumología	3	8	5	4	7	3	1,3	8	6,7
Neurocirugía	2	3	1	1	4	3	4	4	0
Neurofisiología clínica	1	3	2		3	3	1	3	2
Neurología	4	8	4		8	8	2	8	6
Obstetricia y ginecología	7	15	8	5,7	17	11,3	11,7	17	5,3

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Especialidades	J	R	Dif.	J	R	Dif.	J	R	Dif.
	2011	fin 2011		2012	fin 2012		2013	fin 2013	
Oftalmología	0,7	9	8,3	3	8	5	3,7	9	5,3
Oncología médica		11	11		10	10		11	11
Oncología radioterápica		2	2		3	3		3	3
Otorrinolaringología	3,3	6	2,7	1	6	5	1,7	6	4,3
Pediatría	11,7	25	13,3	9,3	26	16,7	9,7	28	18,3
Psicología		4	4	1	3	2	2	3	1
Psiquiatría	1,7	7	5,3	2,3	10	7,7	1,7	11	9,3
Radiodiagnóstico	4	16	12	7,3	16	8,7	7,3	15	7,7
Radiofarmacia		2	2		3	3	1	2	1
Radiofísica protección radiológica	1	1	0		1	1		1	1
Rehabilitación	3	6	3	1	10	9	2	10	8
Reumatología	1	4	3	3	4	1	1	4	3
Traumatología y cirugía ortopédica	7,3	15	7,7	7	15	8	7	16	9
Urología	5,3	6	0,7	4,7	6	1,3	1,7	5	3,3
Total	129,3	511	381,7	141,6	492	350,4	165,1	514	348,9

Tabla 22. *Relación entre jubilaciones previstas y finalización del periodo de residencia los años 2014 y 2015*

J=jubilación; R=residentes

Especialidades	J	R	Dif.	J	R	Dif.
	2014	fin 2014		2015	fin 2015	
Alergología		4	4			0
Análisis clínicos	4,3	3	-1,3	8		-8
Anatomía patológica	1	10	9	2		-2
Anestesiología y reanimación	8	33	25	7		-7
Angiología y cirugía vascular	1	4	3	2	4	2
Aparato digestivo	0,7	9	8,3	3		-3
Bioquímica clínica		4	4	1		-1
Cardiología	6	14	8	5,3	14	8,7
Cirugía cardiovascular		2	2	1	3	2
Cirugía general	6,3	10	3,7	7,3	13	5,7
Cirugía oral y maxilofacial	1	3	2		3	3
Cirugía pediátrica	2	1	-1 -1	1	1	0
Cirugía plástica y reparadora		4	4	1	3	2
Cirugía torácica		2	2	1	2	1

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Especialidades	J 2014	R fin 2014	Dif.	J 2015	R fin 2015	Dif.
Dermatología	0,3	4	3,7	3,7		-3,7
Endocrinología	2,7	6	3,3			0
Farmacia hospitalaria	2	9	7	1		-1
Farmacología clínica	1	3	2			0
Geriatría		1	1			0
Hematología y hemoterapia	4	12	8			0
Inmunología		1	1	1		-1
Medicina del trabajo	1		-1	2		-2
Medicina familiar y comunitaria	37,3	191	153,7	42,7		-42,7
Medicina intensiva	5	15	10	4	17	13
Medicina interna	4	21	17	3	25	22
Medicina nuclear	1	3	2	2		-2
Medicina preventiva		3	3			0
Microbiología y parasitología		3	3			0
Nefrología	3	7	4	2		-2
Neumología	2	8	6	2		-2
Neurocirugía	1	3	2		3	3
Neurofisiología clínica	2	3	1	2		-2
Neurología	1	9	8	1		-1
Obstetricia y ginecología	10,7	18	7,3	14,3		-14,3
Oftalmología	1,7	9	7,3	4,3		-4,3
Oncología médica		11	11			0
Oncología radioterápica		3	3	1		-1
Otorrinolaringología	3,7	6	2,3	4,7		-4,7
Pediatría	15	30	15	10,7		-10,7
Psicología	1		-1	1		-1
Psiquiatría	1	11	10	1		-1
Radiodiagnóstico	11	14	3	8,7		-8,7
Radiofarmacia			0			0
Radiofísica protección radiológica			0			0
Rehabilitación	6	9	3	3		-3
Reumatología	2	4	2			0
Traumatología y cirugía ortopédica	11	16	5	10,3	17	6,7
Urología	4,7	5	0,3	4	5	1
Total	165,4	541	375,6	169	110	-59

Para los años 2014 y 2015 en el caso de especialidades de 3 y 4 años respectivamente, la diferencia debería compensarse con los nuevos residentes de 2012 y 2013.

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

—18 *Detalle de las prórrogas de la situación de servicio activo en el periodo 2008-2010 y otros elementos alrededor de la jubilación*

Las tablas 23 y 24 muestran el número de prórrogas de la situación de servicio activo que se han llevado a cabo en aplicación de las previsiones del plan de ordenación de recursos humanos vigente incluyendo su modificación.

En el caso de las especialidades enumeradas como deficitarias, el número total ha sido de 66 concentradas en medicina familiar y comunitaria (24), obstetricia y ginecología (15) y pediatría (21).

Motivadas en el supuesto de difícil cobertura recogido en la modificación del PORH vigente han sido concedidas un total de 20 prórrogas, 13 de ellas de profesionales del Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Teniendo en cuenta el número de jubilaciones producidas en el periodo, la incidencia de las prórrogas de la situación de servicio activo es baja.

Tabla 23. *Situaciones de prolongación de la situación de servicio activo (2008-2010) especialidades deficitarias*

Número de prórrogas de la situación de servicio activo por especialidad deficitaria por ámbito

MN=Metropolitana Nord; CC=Catalunya Central; MS=Metropolitana Sud; G=Girona; Ll=Lleida; T=Tarragona; TE=Terres de l'Ebre; J=Joan XXIII; VH=Vall d'Hebron; AV=Arnau de Vilanova

Especialidad deficitaria	BCN	MN	CC	MS	G	Ll	T	TE	J	VH	AV	Total
MFiC	9	3	3	3	3	1	1	1				24
Obstetricia y ginecología	2	1	2	1		1	2		1	5		15
Anestesiología									1			1
Psiquiatría										1		1
Radiología				2						1	1	4
Pediatría	6	1	3	2	1	1	1			6		21
Total	17	5	8	8	4	3	4	1	2	13	1	66

Tabla 24. *Situaciones de prolongación de la situación de servicio activo por dificultades de cobertura*

Número de prórrogas de la situación de servicio activo por difícil cobertura (modif. PORH) por especialidad y ámbito.

BCN=BCN Ciutat; CC=Catalunya Central; J=Joan XXIII; VH=Vall d'Hebron; DT=Dr. Trueta; TP=Trias i Pujol

Especialidad	BCN	CC	J	VH	DT	TP	Total
Análisis clínicos			1				1
Anestesiología y reanimación				2			2
Angiología y cirugía vascular					1		1
Aparato digestivo				1			1
Bioquímica clínica				1			1
Cardiología				1			1
Hematología y hematoterapia			1				1
Medicina intensiva				1			1

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Especialidad	BCN	CC	J	VH	DT	TP	Total
Medicina interna				1			1
Nefrología				1			1
Neumología						1	1
Pediatría				3			3
Radiodiagnóstico	1	1		1			3
Radiofísica protección radiológica				1			1
Urología					1		1
Total	1	1	2	13	2	1	20

—19 *Concurrencia en las convocatorias de selección de personal del ICS y en la bolsa de trabajo para la selección del personal temporal*

Con carácter de indicador de la capacidad de convocatoria de los procesos de selección del ICS como medida de la disponibilidad de profesionales de todas las categorías, la tabla 26 pone en relación el número de plazas convocadas con el número de aspirantes, el número de presentados y el número de aptos.

Considerando las convocatorias realizadas en el periodo 2008-2010 el número total de aspirantes es de 46.172 para la cobertura de 4.459 plazas.

En cuanto a la inscripción en bolsa de trabajo, la tabla 27 muestra el número de aspirantes actualmente inscritos para cada una de las categorías profesionales vigentes. El número global y el detalle por categorías, actualizado a 25 de mayo de 2011, incluye 6.589 inscripciones en licenciados/as sanitarios, 16.022 inscripciones en diplomados/as sanitarios, 16.559 en el área sanitaria de formación profesional y 119.742 inscripciones en las categorías de gestión y servicios.

Por número de inscripciones activas se entiende todas las personas que manifiestan expresamente su disponibilidad para trabajar y que reúnen los requisitos legales para ello.

La fecha de actualización de las inscripciones activas en bolsa de trabajo es el 25 de mayo de 2011.

La tabla 25 muestra el detalle por categorías profesionales.

Tabla 25. *Concurrencia en las convocatorias de selección del ICS (2008-2010)*

Categoría	Total aspirantes	Presentados	Aptos	Plazas convocadas
Administrativo/a	4.908	2.574	365	182
Auxiliar administrativo	10.778	6.554	1.674	1.026
Auxiliar de enfermería	4.833	3.600	1.127	468
Diplomado/a de enfermería	13.914	10.410	2.086	1.198
Facultativos especialistas	855	no disponible	no disponible	440
Gestión de la función administrativa	615	397	27	50
Matrona	144	83	67	15
Médico de familia	1.610	1.478	489	478
Odontoestomatología	346	291	47	40
Pediatría	107	86	75	89
Técnico/a de la función administrativa	377	264	30	50

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Categoría	Total aspirantes	Presentados	Aptos	Plazas convocadas
Técnico/a especialista en anatomía patológica	114	63	29	8
Técnico/a especialista en laboratorio	961	510	146	37
Técnico/a especialista en radiodiagnóstico	397	305	125	36
Técnico/a especialista en radioterapia	14	7	5	2
Celador/a	6.199	3.910	918	340
Total general	46.172			4.459
		Total	Total	
		30.532	7.210	

Tabla 26. *Número de inscripciones activas en la bolsa de trabajo del ICS. Detalle por grupos profesionales y especialidades en ciencias de la salud*

Licenciados/as sanitarios	
Facultativos/as especialistas	4.671
Titulados/as superiores sanitarios	1.918
Total	6.589

Licenciados/as sanitarios			
Especialidades en ciencias de la salud	Núm.	Especialidades en ciencias de la salud	Núm.
Alergología	16	Medicina interna	99
Análisis clínicos	164	Medicina nuclear	11
Anatomía patológica	38	Medicina preventiva y salud pública	51
Anestesiología y reanimación	59	Microbiología y parasitología	111
Angiología y cirugía vascular	7	Nefrología	13
Aparato digestivo	31	Neumología	38
Bioquímica clínica	132	Neurocirugía	14
Cardiología	27	Neurofisiología clínica	6
Cirugía cardiovascular	2	Neurología	49
Cirugía general y del aparato digestivo	45	Obstetricia y ginecología	107
Cirugía oral y maxilofacial	16	Oftalmología	45
Cirugía ortopédica y traumatología	53	Oncología médica	13
Cirugía pediátrica	10	Oncología radioterápica	4
Cirugía plástica, estética y reparadora	11	Otorrinolaringología	25
Cirugía torácica	8	Pediatría y sus áreas específicas (hospitales)	105

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Licenciados/as sanitarios			
Especialidades en ciencias de la salud	Núm.	Especialidades en ciencias de la salud	Núm.
Dermatología médica, quirúrgica y venereología	25	Pediatría y sus áreas específicas (primaria)	200
Endocrinología y nutrición	25	Psicología clínica	510
Farmacia hospitalaria	53	Psiquiatría	34
Farmacología clínica	24	Radiodiagnóstico	40
Geriatría	45	Radiofarmacia	4
Hematología y hemoterapia	34	Radiofísica hospitalaria	4
Inmunología	44	Reumatología	18
Medicina del trabajo	91	Urología	16
Medicina familiar y comunitaria (hospitales)	245	Titulados/as superiores sanitarios	Núm.
Medicina familiar y comunitaria (primaria)	1.881	Farmacia	129
Medicina física y rehabilitación	31	Medicina	1.231
Medicina intensiva	37	Odontología	558

Diplomados/as sanitarios	
Diplomado/a sanitario en enfermería	12.461
Diplomados/as especialistas	875
Otros diplomados/as sanitarios	2.686
Total	16.022

Diplomados/as sanitarios		
Categoría profesional y especialidad/Especialidad en ciencias de la salud		Núm.
Diplomado/a sanitario	Enfermería	12.461
Diplomado/a especialista	Obstetricia-Ginecología (matrona)	353
Diplomado/a especialista	Salud mental	167
Diplomado/a especialista	Trabajo	355
Otras diplomaturas sanitarias		Núm.
Diplomado/a sanitario	Dietética-Nutrición	431
Diplomado/a sanitario	Fisioterapia	1.600
Diplomado/a sanitario	Logopedia	208
Diplomado/a sanitario	Óptica-Optometría	188
Diplomado/a sanitario	Podología	89
Diplomado/a sanitario	Terapia ocupacional	170

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Área sanitaria de formación profesional	
Técnico/a especialista grado superior	5.711
Técnico/a especialista grado medio	10.848
Total	16.559

Personal de gestión y servicios	
Técnicos/as titulados superiores	1.521
Técnicos/as titulados medios	2.058
Personal administrativo grupos 1 y 2	7.232
Personal administrativo auxiliar	45.399
Técnicos de prevención	2.384
Personal de oficios	11.687
Personal de apoyo	49.461
Total	119.742

—20 *Incidencia de las IT por franjas de edad y grupo profesional*

Los gráficos del 32 al 36 muestran la incidencia de los días de IT en todo el ICS y los distintos grupos profesionales. Los valores muestran el porcentaje anual de días de IT del año 2010 (núm. de días de IT por 365 días) por bandas de edad. El número de días de IT considerado incluye las generadas por contingencias comunes o profesionales.

Los valores correspondientes a la parte de más de 65 años (porcentajes más altos) deben interpretarse teniendo en cuenta el bajo número de profesionales que se encuentran en esta franja de edades.

En la primera gráfica se muestra la incidencia para cada una de las franjas de edad medible en porcentaje de días de IT sobre 365 días para todo el ICS.

La media de días de IT por persona en el ejercicio 2010 es del 4,5% del total de días del año. Los porcentajes son crecientes a medida que subimos en la pirámide de edades: medias de un 1,4%, 1,1% y 1,7% en las franjas entre 20 y 30 años, valores entre 2,9%, 3,8%, 3,9% y 4,4% entre 30 y 50 años y valores de 6,1%, 8,4% y 9,4%.

Considerando los diferentes grupos profesionales, el porcentaje de días de IT en el caso de licenciado/as sanitarios/as es el más bajo con un promedio de 2,7% de días. Como en el resto de grupos, la distribución anual muestra una estructura de pirámide invertida con un porcentaje creciente de días de IT que oscila entre un 0,8% en la banda entre 25 y 30 años y un 4,6% en la banda de los 60 a los 65 años.

En el caso de diplomados/as sanitarios los porcentajes son más elevados en consonancia con las pirámides de edad de este grupo profesional. Con una media de 4,8% de días anuales de IT los porcentajes se sitúan en un 3,9% en la franja de los 35 a los 40 años, 4,0% entre 40 y 45 años, 4,2% entre 45 o 50 años, 5,1% entre 50 y 55 años, 6,6% entre 55 y 60 años y un 8,7% entre 60 y 65 años.

La distribución de días de IT en el grupo profesional del área sanitaria de formación profesional presenta la media más elevada: un 6,6% con una distribución anual creciente hasta el 11,7% del total de días anuales en la franja de 60 a 65 años de edad. Si bien la pirámide muestra un 11,0% de días en los hombres de la franja entre 50 y 55 años de edad debe tenerse en cuenta el escaso número de profesionales de este sexo en este grupo profesional (5,54% del total de profesionales de este grupo).

En el caso de gestión y servicios la media de días es del 5,2% del total de días anuales, con una distribución creciente por franjas de edad hasta valores del 6,6% en la franja de los 55 a los 60 años y del 10, 5% entre 60 y 65 años.

Generalitat de Catalunya http://www.gencat.cat/dogc ISSN 1988-298X DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Gráfico 32. *Incidencia de las IT por franjas de edad en el ICS*

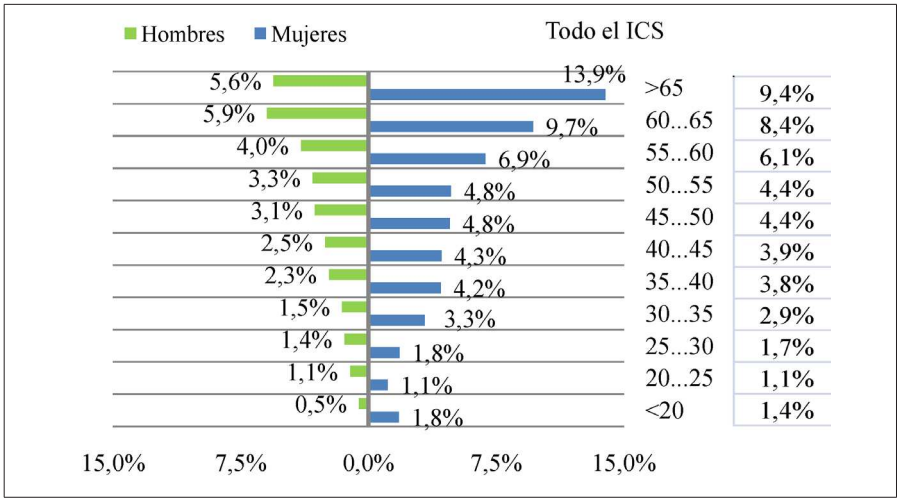


Gráfico 33. *Incidencia de las IT por franjas de edad en licenciados/as sanitarios*

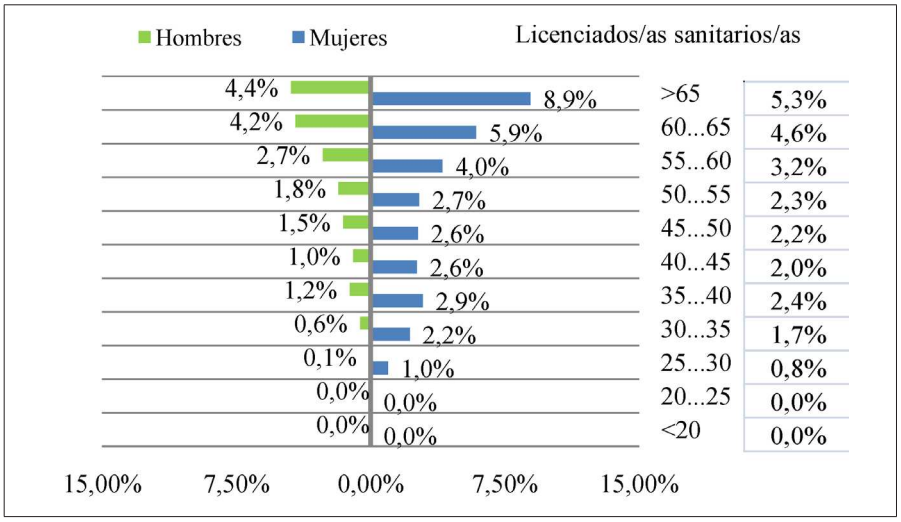
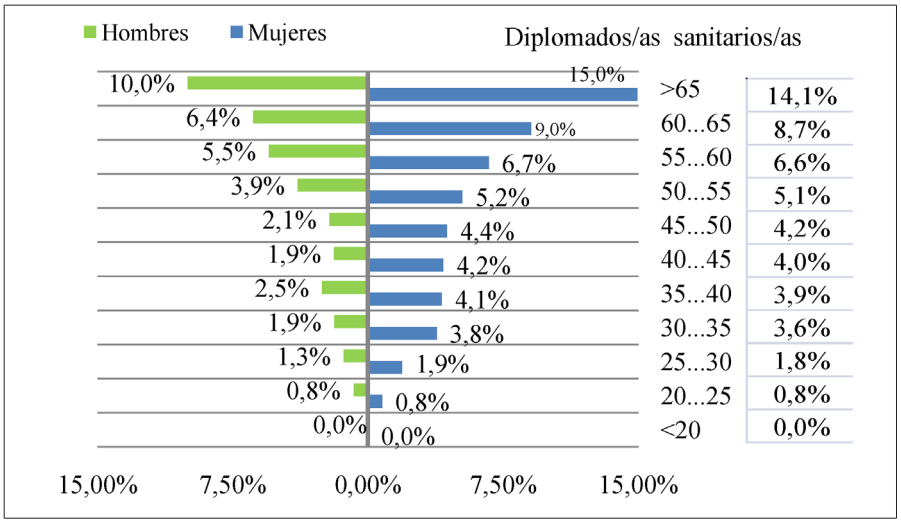


Gráfico 34. *Incidencia de las IT por franjas de edad en diplomados/as sanitarios*



ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Gráfico 35. *Incidencia de las IT por franjas de edad en área sanitaria de formación profesional*

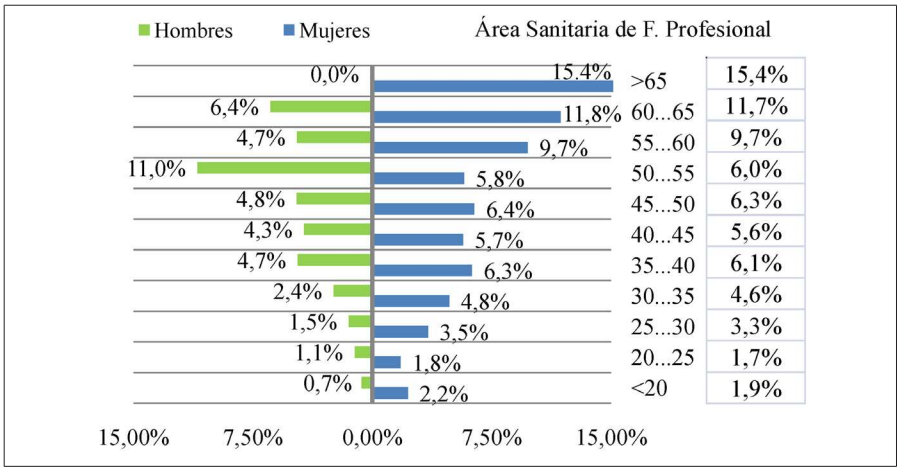
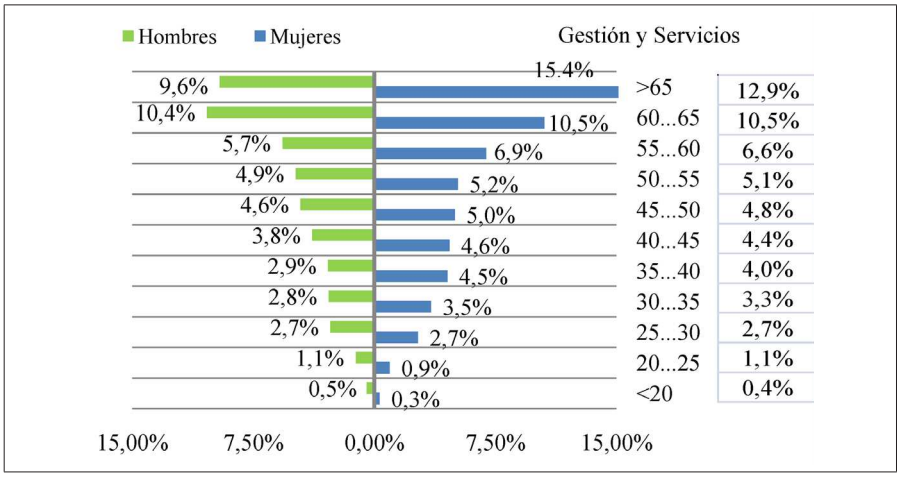


Gráfico 36. *Incidencia de las IT por franjas de edad en gestión y servicios*



—21 *Antigüedad en el ICS*

Los gráficos del 29 al 33 muestran las pirámides de antigüedad del personal fijo del ICS en conjunto y por grupos profesionales. Los datos corresponden al número de años de antigüedad considerando la totalidad de periodos de empleo desarrollados en el ICS dentro de la respectiva categoría.

Para todo el ICS el porcentaje más alto corresponde a la franja de 20 y 25 años de antigüedad con un 22,12%. En conjunto, hasta un 65,88% del personal del ICS tiene una antigüedad superior a los 10 años con unos porcentajes por bandas del 14,89% entre 25 y 30 años de antigüedad, un 15,51% entre 30 y 35 años y un 13, 36% entre 35 y 40 años de antigüedad.

La distribución de antigüedad en el grupo de licenciados/as sanitarios pone de manifiesto la diferente composición en uno y otro sexo vista en las pirámides de edad. En consonancia con ello, valores del 15,02% en la franja de 30 a 35 años de antigüedad en hombres se corresponden con un porcentaje del 6,06% en mujeres. Por el contrario, cuando en las franjas de 10 a 15 años de antigüedad y de 15 a 20 años el porcentaje de hombres sólo supone un 10,69% de la plantilla, en las mujeres es del 17,56%.

En el caso de diplomados/as sanitarios hasta el 73,26% del grupo se encuentra por encima de los 20 años de antigüedad. La forma de pirámide invertida pone de manifiesto el envejecimiento del grupo profesional.

En el área sanitaria de formación profesional los valores más altos de antigüedad se concentran en las bandas de 35 a 40 años, hasta un 15,56%, y de 20 a 25 años con un 24,66%.

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Finalmente, en cuanto al área de gestión y servicios, hasta un 66,44% del total del grupo se encuentra por encima de los 20 años de antigüedad. La concentración máxima, sin embargo, se sitúa entre los 15 y 20 años (20,63%) y 20 y 25 años (28,39%).

Gráfico 37. *Años de antigüedad en el ICS*

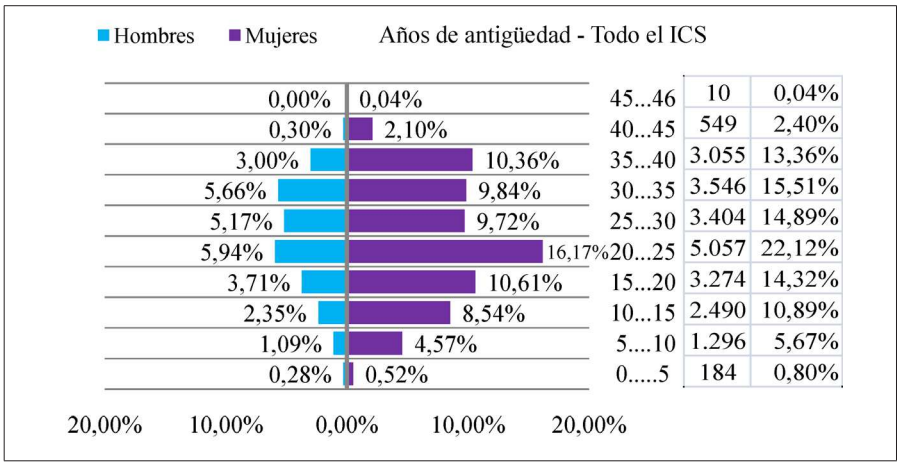


Gráfico 38. *Años de antigüedad de licenciados/as sanitarios*

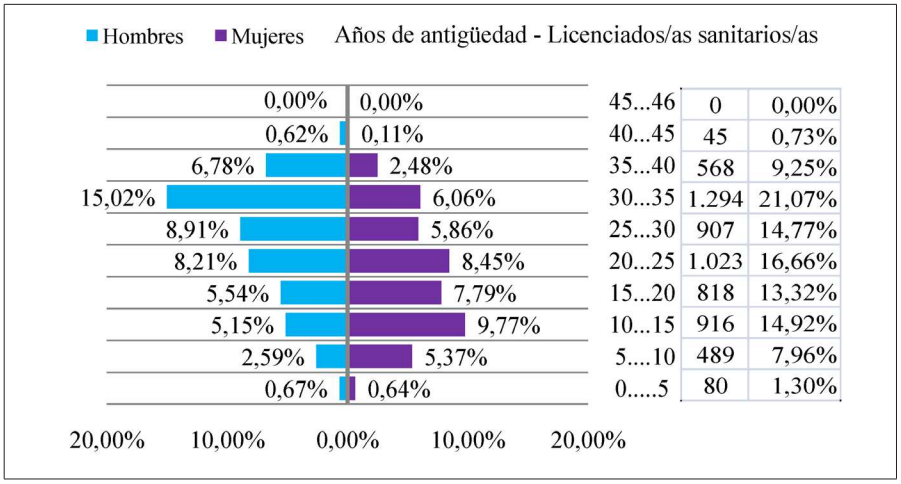
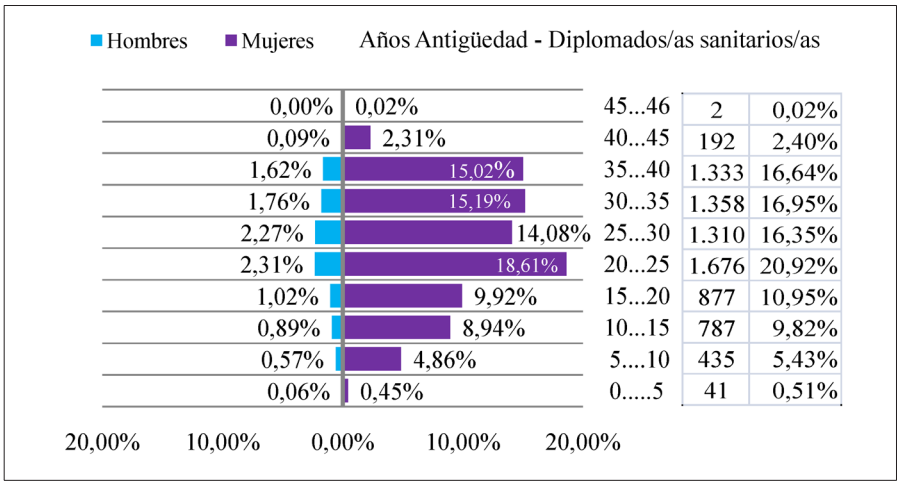


Gráfico 39. *Años de antigüedad de diplomados/as sanitarios*



ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007

CVE-DOGC-B-12018018-2012

Gráfico 40. *Años de antigüedad del área sanitaria de formación profesional*

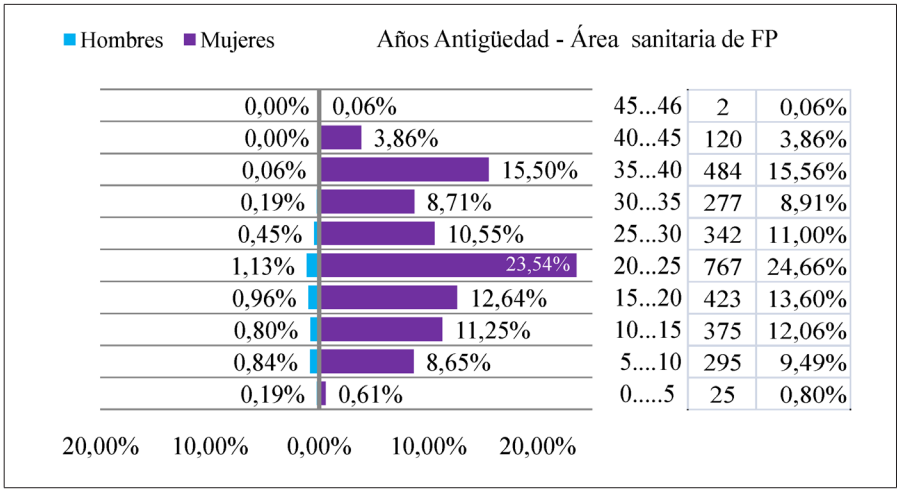
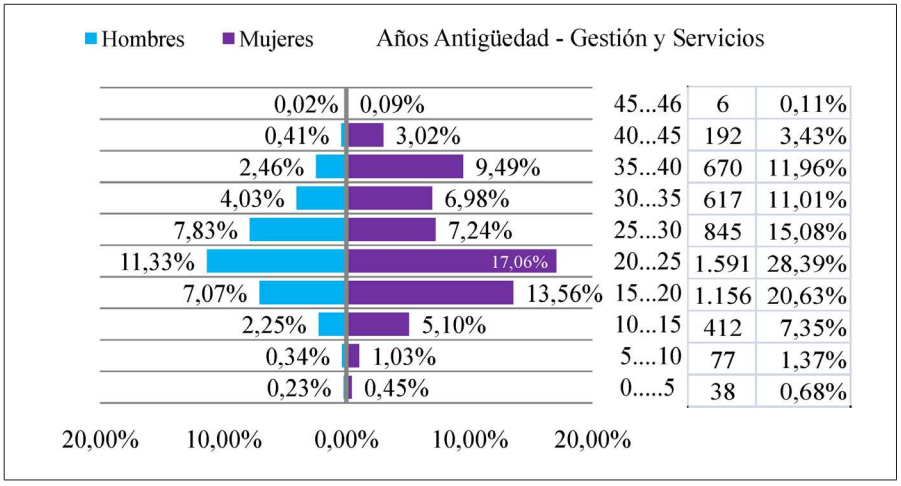


Gráfico 41. *Años de antigüedad del personal de gestión y servicios*



(12.018.018)

ISSN 1988-298X
DL B-38015-2007